

พฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร
สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์
ของ
พนิดา เหมโลหะ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2544
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๖๒๕๐๐๖

๗๑๑๖

๖๒

พฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร
สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
พนิดา เหมโลหะ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม ๒๕๔๔

๒๖ ก.ค. ๒๕๔๔

พนิดา เหมโลหะ. (2544). พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียน
มัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัด
กรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม :
รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชามารุต, รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌมางกูร.

การศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา
กลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ ระดับชั้นที่
กำลังศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ รายได้ของนักเรียน
การพักอาศัยของนักเรียนและอาชีพของผู้ปกครอง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อ
ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอน
ปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียน
มัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 373
คน เป็นชาย 189 คน และหญิง 184 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการ
เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และวิเคราะห์ข้อมูลด้วย
คอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส โดยหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบน
มาตรฐาน ทดสอบค่าที วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว หรือทดสอบค่าเอฟ และค่า
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร
สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์
อยู่ในระดับพอใช้ มีความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรง
ของโรคและด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ อยู่ในระดับสูง ส่วนความเชื่อด้านการรับรู้
อุปสรรคของการปฏิบัติ อยู่ในระดับต่ำ

2. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร
สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับชั้นที่กำลังศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ รายได้ของนักเรียน การพักอาศัยของนักเรียน และอาชีพ
ของผู้ปกครองต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ส่วน
นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ส่วนความเชื่อด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

HEALTH PRACTICAL BEHAVIOR CONCERNING AIDS PREVENTION
OF UPPER LEVEL SECONDARY STUDENTS IN THE SECONDARY SCHOOLS
SAHAWITHAYAKATAKRUNGKASEAM GROUP UNDER THE JURISDICTION
OF THE DEPARTMENT OF GENERAL EDUCATION
IN BANGKOK METROPOLITAN

AN ABSTRACT
BY
PANIDA HEMLOHA

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University

May 2001

Panida Hemloha. (2001). *Health Practical Behavior Concerning AIDS Prevention of Upper Level Secondary Students in the Secondary Schools Sahawithayakatakrungkaseam Group Under the Jurisdiction of the Department of General Education in Bangkok Metropolitan*. Master thesis, M.Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc. Prof. Sujin Preechamart, Assoc. Prof. Dr. Napaporn Madhyamankura.

The purpose of this study was to study compare health practical behavior and correlation between health belief and health practical behavior concerning AIDS prevention of upper level secondary students in the secondary schools Sahawithayakatakrungkaseam group under the jurisdiction of the Department of General Education in Bangkok Metropolitan. The studied variables were sex, level of education, grade point average, knowledge concerning AIDS prevention, student's income, family condition and guardian's occupation. Three hundred and seventy three, 189 males and 184 females of upper level secondary students in secondary school were sampled by stratified random sampling. Test and Questionnaires constructed by the researcher were used to collect the data. Percentage, mean, standard deviation, t-test, one way analysis of variance or F-test and pearson product moment correlation coefficient were analyzed by Statistical Package for the Social Science (SPSS).

The results of this study were as follows :

1. Students in the secondary schools Sahawithayakatakrungkaseam group under the jurisdiction of the Department of General Education in Bangkok Metropolitan had health practical behavior concerning AIDS prevention in moderately good level. Health belief in perceived susceptibility, severity of AIDS and benefit of practical preventive behavior were high while perceived barrier of practical was in low level.

2. Students in the secondary schools Sahawithayakatakrungkaseam group under the jurisdiction of the Department of General Education in Bangkok Metropolitan having different level of education, grade point average, knowledge concerning AIDS prevention, student's income, family condition and guardian's occupation had no difference in health practical behavior concerning AIDS

prevention. The students having different sexes had significant difference, at the level .05 in health practical behavior concerning AIDS prevention.

3. Health believes about perceived susceptibility, perceived severity, and perceived benefit were positively related to health practical behavior concerning AIDS prevention while the perceived barrier was related negatively.

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร
สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

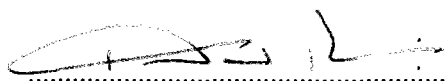
ของ

นางสาวพนิดา เหมโลหะ

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

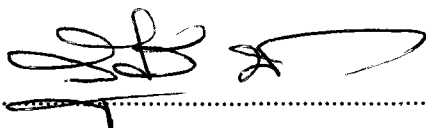


.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

วันที่ ๑๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๔

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์



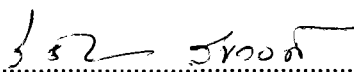
.....ประธาน

(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ)



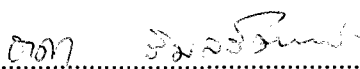
.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌมางกูร)



.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์)



.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชาดา วิมลวัตรเวท)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาอย่างสูง จาก รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริษามารถ รองศาสตราจารย์สพ.ญ.นภาพร มัธยมามกุล ประธานและกรรมการควบคุม ปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และรองศาสตราจารย์ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที่ กรรมการสอบปริญญานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์นี้ได้สำเร็จ ขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ ในการตรวจสอบเครื่องมือและให้ข้อแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ให้สมบูรณ์มีคุณภาพ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการทุกโรงเรียน อาจารย์ทุกท่าน และอาจารย์ยังยง ทรงอักษร ที่ให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยได้อย่างครบถ้วน และที่สำคัญคือ นักเรียนทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามแก่ผู้วิจัยด้วยดี

ขอขอบพระคุณ คุณรุจิกร หว่านพิชน คุณอรรธรณ เกิดพงษ์บุญโชติ และผู้ร่วมงาน ฝ่ายเผยแพร่อบรมและให้คำแนะนำ กองควบคุมโรคเอดส์ ทุกท่านที่เป็นกำลังใจ สนับสนุนช่วยเหลือมาโดยตลอด ขอขอบคุณ พี่ๆ เพื่อนๆ น้องๆ เอกสุขศึกษา ภาคพิเศษที่ร่วมชั้นเรียน ที่คอยเป็นกำลังใจให้

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา พี่น้อง เพื่อนๆ ทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนและเป็นกำลังใจ ทำให้ผู้วิจัยทำปริญญานิพนธ์จนประสบความสำเร็จในครั้งนี้

พนิดา เหมโลหะ

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	9
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	9
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	10
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	10
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	10
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	11
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	14
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	15
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	17
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	17
	แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ.....	17
	แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	28
	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์.....	35
	แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544.....	49
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	53
	งานวิจัยในต่างประเทศ.....	53
	งานวิจัยในประเทศไทย.....	56
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	70
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	70

สารบัญ (ต่อ)

บทที่

หน้า

3 (ต่อ) การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	73
ลักษณะของเครื่องมือ.....	73
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	74
เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย.....	74
การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	75
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	77
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	77
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	84
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	84
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	84
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	85
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	102
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	102
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	102
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	102
วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	103
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	105
อภิปรายผล.....	107
ข้อเสนอแนะ.....	118
บรรณานุกรม.....	120

สารบัญ (ต่อ)

บทที่

หน้า

ภาคผนวก.....	133
ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัยและรายนาม ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม.....	134
ภาคผนวก ข แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย.....	146
ภาคผนวก ค คำอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่น.....	156
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	161

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	จำนวนผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามอาชีพ ระหว่างกันยายน พ.ศ. 2527 ถึง 31 กรกฎาคม 2543.....	2
2	จำนวนผู้ป่วยเอดส์จำนวนตามกลุ่มอายุ ระหว่างกันยายน พ.ศ. 2527 ถึง 31 กรกฎาคม 2543.....	4
3	จำนวนประชากร กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรงเรียนและเพศ.....	72
4	จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ รายได้ของนักเรียน การพักอาศัยของนักเรียนและอาชีพของผู้ปกครอง.....	85
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของ การปฏิบัติและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ.....	88
6	คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความเชื่อด้านสุขภาพ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่ม สหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร เป็นรายข้อ.....	89
7	คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร เป็นรายข้อ.....	93
8	จำนวนคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ ระดับชั้นที่กำลังศึกษาผลสัมฤทธิ์ ทางการเรียน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ รายได้ของนักเรียน การพักอาศัยของนักเรียนและอาชีพของผู้ปกครอง.....	95
9	การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ.....	98

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง

หน้า

10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับชั้นที่ กำลังศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน โรคเอดส์ รายได้ของนักเรียน การพักอาศัยของนักเรียนและอาชีพ ของผู้ปกครอง.....	98
11 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร.....	101
12 ค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์.....	157
13 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ.....	158
14 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับ / การป้องกันโรคเอดส์.....	159

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	15
✓ 2	กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ.....	24
3	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค.....	31

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

โรคเอดส์ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ ในปัจจุบันมีการแพร่ระบาดอยู่ในแทบทุกประเทศทั่วโลก จากข้อมูลของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ได้สรุปประมาณการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ทั่วโลกถึงสิ้นปี พ.ศ. 2542 ไว้ดังนี้ มีผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์อยู่ตามภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วโลก 33.6 ล้านคน ผู้ติดเชื้อรายใหม่ในปี พ.ศ. 2542 จำนวน 5.6 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ตั้งแต่มีการแพร่ระบาดถึงสิ้นปี พ.ศ. 2542 จำนวน 16.3 ล้านคน (UNAIDS. 2000 : 2) โรคเอดส์จึงไม่ได้เป็นปัญหาสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศและระดับโลก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้เห็นความสำคัญของโรคเอดส์ จึงได้กำหนดให้วันที่ 1 ธันวาคมของทุกปี เป็นวันเอดส์โลก (World AIDS Day) โดยมีวัตถุประสงค์ให้ประชาชนทั่วโลกได้ตระหนักถึงปัญหาโรคเอดส์ร่วมกัน ให้ความร่วมมือในการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดของโรคเอดส์ สำหรับประเทศไทยมีการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดของโรคเอดส์อย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังมีประชากรจำนวนมากที่ติดเชื้อเอดส์ การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย จากรายงานของกองระบาดวิทยา ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึง วันที่ 31 กรกฎาคม 2543 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์รวมทั้งสิ้น 149,266 คน เสียชีวิตจากโรคเอดส์แล้ว 41,281 คน คาดประมาณว่ามีผู้ติดเชื้อเอดส์ทั่วประเทศ จำนวน 1,350,000 (กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2543 : 1) จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ยังคงเพิ่มขึ้นตลอดเวลา ซึ่งมีผลทำให้การแพร่ระบาดของโรคเอดส์เป็นไปอย่างรวดเร็ว

การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ที่เป็นไปอย่างรวดเร็วนั้น เกิดจากปัจจัยเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์เป็นสำคัญ จากข้อมูลของกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2543 : 4) เมื่อจำแนกผู้ป่วยเอดส์ตามปัจจัยเสี่ยง พบว่า มีผู้ป่วยโรคเอดส์ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 83.07 รองลงมาเป็นการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น คิดเป็นร้อยละ 5.00 และติดเชื้อจากมารดา คิดเป็นร้อยละ 4.79 ตามลำดับ การติดเชื้อโรคเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์นั้น นอกจากจะนำไปติดต่อให้ภรรยาแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อเด็กตามมาอีกด้วย และเมื่อจำแนกผู้ป่วยเอดส์ตามอาชีพ มีรายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามอาชีพ ระหว่างกันยายน พ.ศ.2527 ถึง 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2543

กลุ่มอาชีพ	พ.ศ. 2527-2540		พ.ศ. 2541		พ.ศ. 2542		พ.ศ. 2543		รวมทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เกษตรกร	20229	21.43	5387	20.50	4478	20.64	1362	19.82	31456	21.07
ข้าราชการพลเรือน	2620	2.77	654	2.49	485	2.24	168	2.44	3927	2.63
ข้าราชการทหาร	613	0.65	106	0.40	86	0.40	31	0.45	836	0.56
ข้าราชการตำรวจ	316	0.33	110	0.42	79	0.36	19	0.28	524	0.35
เจ้าของกิจการบริษัท	127	0.13	31	0.12	31	0.14	10	0.14	199	0.13
พนักงาน/ลูกจ้างบริษัท	796	0.84	199	0.76	139	0.64	85	1.24	1219	0.82
ค้าขาย	4113	4.36	1090	4.15	861	3.97	276	4.02	6339	4.25
กรรมกรผู้ใช้แรงงาน	2124	2.25	400	1.52	303	1.40	94	1.37	2921	1.96
ลูกจ้างโรงงาน	125	0.13	47	0.18	28	0.13	10	0.14	210	0.14
ขับรถรับจ้าง	809	0.86	141	0.54	95	0.44	24	0.35	1069	0.72
รับจ้างทั่วไป	40757	43.17	12023	45.75	9893	45.59	3100	45.11	65773	44.06
นักเรียน, นักศึกษา	347	0.37	134	0.51	135	0.62	48	0.70	664	0.44
รับจ้างทำประมง	1417	1.50	373	1.42	242	1.11	82	1.19	2114	1.42
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	245	0.26	74	0.28	58	0.27	23	0.33	400	0.27
ขายบริการทางเพศ	286	0.30	59	0.22	29	0.13	4	0.06	378	0.25
นักแสดง นักร้อง นักดนตรี	68	0.07	12	0.05	17	0.08	2	0.03	99	0.07
พนักงานเสิร์ฟ พนักงานบาร์	90	0.10	20	0.08	15	0.07	2	0.03	127	0.09
เสริมสวย	50	0.05	24	0.09	18	0.08	7	0.10	99	0.07
งานบ้าน	2426	2.57	1042	3.96	901	4.15	268	3.90	4637	3.11
ผู้ต้องขัง	1632	1.73	506	1.94	379	1.75	126	1.83	2646	1.77
เด็กต่ำกว่าวัยเรียน	4876	5.16	1054	4.01	822	3.79	241	3.51	6993	4.68
ว่างงาน	3669	3.89	1517	5.77	1326	6.11	445	6.48	6957	4.66
อาชีพอื่น	1568	1.66	445	1.69	334	1.54	123	1.79	2470	1.65
ไม่ระบุอาชีพ	5114	5.42	829	3.15	944	4.35	322	4.69	7209	4.83
รวม	94416	100.00	26280	100.00	21698	100.00	6872	100.00	149266	100.00

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. กองระบาดวิทยา. (2543). สรุปสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทย ณ วันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2543. หน้า 3.

จากตาราง 1 แสดงผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามอาชีพ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด รองลงมาคือ เกษตรกรรม ค้าขาย งานบ้าน คิดเป็นร้อยละ 44.06, 21.07, 4.25 และ 3.11 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันโรคเอดส์ได้แพร่ระบาดเข้าไปในทุกกลุ่มอาชีพ จากการศึกษาความเป็นมาของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย โดยเริ่มแรกมีการแพร่ระบาดในช่วงปี พ.ศ. 2527 ในกลุ่มชายรักร่วมเพศและแพร่ระบาดเข้าสู่กลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ กลุ่มชายเที่ยว หญิงขายบริการทางเพศ กลุ่มหญิงทั่วไปและทารกตามลำดับและแพร่ระบาดเข้าสู่กลุ่มประชากรต่าง ๆ สำหรับในกลุ่มนักเรียนนักศึกษา พบผู้ป่วยโรคเอดส์ คิดเป็นร้อยละ 0.44 และมีจำนวนผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นในแต่ละปี นักเรียน นักศึกษาจึงเป็นประชากรกลุ่มหนึ่ง ที่มีแนวโน้มที่จะติดเชื้อเอดส์เพิ่มมากขึ้นและมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูง

นอกจากโรคเอดส์จะแพร่ระบาดไปในทุกกลุ่มอาชีพแล้วยังครอบคลุมไปในทุกเพศและทุกกลุ่มอายุ จากข้อมูลของกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2543 พบว่า มีผู้ป่วยเพศชาย 115,612 ราย เพศหญิง 33,654 ราย คิดเป็นอัตราส่วนเพศชายต่อหญิง เท่ากับ 3.4 : 1 เมื่อจำแนกผู้ป่วยเอดส์ตามกลุ่มอายุมีรายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามกลุ่มอายุ ระหว่างกันยายน พ.ศ.2527 ถึง 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2543

กลุ่มอายุ (ปี)	พ.ศ. 2527-2540		พ.ศ. 2541		พ.ศ. 2542		พ.ศ. 2543		รวมทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0-4	4528	4.80	884	3.36	665	3.06	174	2.53	6251	4.19
5-9	391	0.41	226	0.86	232	1.07	94	1.37	943	0.63
10-14	35	0.04	11	0.04	12	0.06	2	0.03	60	0.04
15-19	1075	1.14	195	0.74	156	0.72	38	0.55	1464	0.98
20-24	11918	12.62	2699	10.27	2030	9.36	534	7.77	17181	11.51
25-29	27132	28.74	7352	27.98	5816	26.80	1792	26.08	42092	28.20
30-34	21865	23.15	6829	25.99	5616	25.88	1854	26.98	36164	24.23
35-39	13224	14.00	3927	14.94	3446	15.88	1152	16.76	21749	14.57
40-44	6721	7.11	2161	8.22	1891	8.72	640	9.31	11404	7.64
45-49	3358	3.56	964	3.67	892	4.11	324	4.72	5538	3.71
50-54	1642	1.74	478	1.82	457	2.11	129	1.88	2706	1.81
55-59	1151	1.22	234	0.89	230	1.06	68	0.99	1683	1.13
60 ปีขึ้นไป	1325	1.40	317	1.21	254	1.17	70	1.02	1966	1.32
ไม่ทราบ	60	0.06	3	0.01	1	0.00	1	0.01	65	0.04
รวม	94416	100.00	26280	100.00	21698	100.00	6872	100.00	149266	100.00

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. กองระบาดวิทยา. (2543). สรุปสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทย ณ วันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2543. หน้า 2.

จากตาราง 2 แสดงว่าผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นกลุ่มเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 0.98 และกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 20-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.51 การที่เยาวชนที่เป็นผู้ป่วยเอดส์กลุ่มนี้ ซึ่งอยู่ในวัยที่กำลังจะเจริญเติบโตต่อไปในอนาคต จะได้นำความรู้ความสามารถมาพัฒนาประเทศชาติ แต่กลับจะต้องมาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ในที่สุดนั้น นับว่าเป็นการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์เป็นอย่างยิ่ง เยาวชนจึงเป็นกลุ่มที่เราควรให้ความสนใจ เพราะเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม พร้อมทั้งจะเรียนรู้ประสบการณ์และสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ เพื่อก้าวไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต หากเยาวชนไม่เข้าใจการเปลี่ยนแปลงในพัฒนาการด้านต่าง ๆ มีความสับสน ไม่มั่นใจในตนเอง อาจถูกชักชวนไปในทางที่ผิดได้ง่าย และจากลักษณะสำคัญของเยาวชนที่เป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีความอยากรู้ อยากเห็น อยากทดลอง ชอบ

เลียนแบบเพื่อน ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ต้องการแสวงหาจุดยืนให้ชีวิตและมีความสนใจทางเพศสูง อาจนำไปสู่การมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ได้

นอกจากปัญหาจากตัวเยาวชนเองแล้ว สภาพแวดล้อมทางสังคมและค่านิยมต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปก็เป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยและเกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเยาวชน สภาพการณ์สังคมในปัจจุบัน ลักษณะครอบครัวได้เปลี่ยนจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว พ่อแม่ ผู้ปกครองต้องทำงานหาเลี้ยงชีพ มีการแข่งขันกันสูงทางสังคม จึงไม่มีเวลาอบรมเลี้ยงดู ดูแลบุตรหลาน กระแสวัฒนธรรมจากต่างประเทศ สื่อสารสนเทศได้เข้ามามีบทบาทในการดำเนินชีวิต เยาวชนเกิดการเรียนรู้เรื่องเพศอย่างมากมาจากสื่อต่างๆ ทั้งหนังสือ ทีวี โทรศัพท์ วิดีโอ ภาพยนตร์ ที่เน้นเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ หรือที่เรียกว่าหนังเอ็กซ์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น สิ่งยั่วยุมากมายก็มีอิทธิพลต่อเจตคติและพฤติกรรมทางเพศของเยาวชน เช่น การเที่ยวสถานบริการแหล่งบันเทิงประเภท คอฟฟี่ช็อป ผับ ดิสโก้เทค คาราโอเกะ หรือการดื่มสุราของมีนเมา เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งเสริมให้เยาวชนมีเพศสัมพันธ์ได้ง่ายขึ้น อีกทั้งการแพร่ระบาดของยาเสพติดก็อาจชักนำให้เยาวชนมีการมั่วสุมใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน จึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้เช่นกัน

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2543 : 25-27) ได้ทำการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มนักเรียนชายและหญิงชั้นมัธยมปีที่ 5 โดยสำรวจนักเรียนชายชั้นมัธยมปีที่ 5 จำนวน 6,152 คน นักเรียนหญิงชั้นมัธยมปีที่ 5 จำนวน 6,848 คน จาก 20 จังหวัดที่เป็นหน่วยเฝ้าระวัง พบว่า อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของนักเรียนชายและนักเรียนหญิง คือ 14.75 ปี และ 15.45 ปี ตามลำดับ นักเรียนชายร้อยละ 70 นักเรียนหญิงร้อยละ 75 ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกสอดคล้องกับการศึกษาของ ดูเร็กซ์ (Durex, 2542 : 10-16) ได้สำรวจทัศนคติและพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นอายุระหว่าง 16-21 ปี ใน 14 ประเทศ โดยครอบคลุมทั้งกลุ่มวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์และไม่เคยมีเพศสัมพันธ์พบว่า กลุ่มวัยรุ่นจะเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 15.9 ปี สำหรับวัยรุ่นไทยพบว่าการมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุเฉลี่ย 16.5 ปี ในเรื่องของการใช้ถุงยางอนามัยวัยรุ่นไทยมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกน้อยที่สุดเพียงแค่ร้อยละ 23 เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศกรีซที่มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมากที่สุดร้อยละ 78 การที่วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่นิยมใช้ถุงยางอนามัย หรือป้องกันเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยนั้น ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะความพึงพอใจของคู่นอน กลัวขาดความเชื่อถือจากคู่นอน

อีกทั้งเป็นสิ่งที่ทำลายของผู้ชายและไม่ตระหนักถึงความสำคัญของผู้ชายอย่างอนามัย ดังนั้นจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มเยาวชน

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศซึ่งนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ อีกประเด็นหนึ่งคือ พฤติกรรมการเที่ยวหญิงบริการทางเพศ ในช่วงปี พ.ศ. 2534 การแพร่ระบาดของโรคเอดส์มักเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการ ดังที่ทวีศักดิ์ นพเกษร, สืบพงษ์สังขระมย์ และรุ่งกานต์ ศรีลัมพ์ (2534 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องความชุกการติดเชื้อเอช ไอ วี และพฤติกรรมทางเพศในชายไทยอายุ 21 ปี ในภาคเหนือ พบว่าชายทหารเกณฑ์มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับหญิงบริการทางเพศถึงร้อยละ 73.4 ต่อมาในระยะหลังการเที่ยวหญิงบริการนั้นลดน้อยลง เยาวชนวัยรุ่นหันมามีเพศสัมพันธ์กับแฟน คนรัก คนรู้จัก เพราะคิดว่าบุคคลเหล่านี้ไม่น่าจะเป็นเอดส์ โดยเฉพาะเยาวชนที่เป็นนักเรียน นักศึกษานั้น จะมีเพศสัมพันธ์กันเองในกลุ่มเพื่อน จึงทำให้แนวโน้มของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในระหว่างคู่นั้นสูงขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิลักษณ์ ตั้งกุลบริบูรณ์และคณะ (2542 : 40-42) ได้ศึกษาเรื่องทัศนคติต่อบริการทางเพศ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพและพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักศึกษาอาชีวและนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ในสถาบันการศึกษาของรัฐในเขตเทศบาลขอนแก่น พบว่า ลักษณะของพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ คือ การไปในที่ลับตาตามลำพังกับเพื่อนต่างเพศ การไปดื่มหรือเป็นเพื่อนคุยกับคนต่างเพศ มีร้อยละ 28.2 และร้อยละ 49.4 ตามลำดับ การทำกิจกรรมต่างๆ ถึงที่พักเพื่อนต่างเพศ และการไปค้างคืน ท้องเที่ยวไกลๆ กับเพื่อนต่างเพศ มีถึงร้อยละ 49.0 การเที่ยวสถานเริงรมย์ส่วนใหญ่เคยไปแต่ไม่บ่อย ร้อยละ 41.5 ด้านการมีคู่อรัก การมีเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า ร้อยละ 47.7 มีคู่อรักและเคยมีคู่อรักส่วนใหญ่เป็นเพื่อนนักเรียนและนักศึกษา การเปลี่ยนคู่อรักมีถึงร้อยละ 53.8 เคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่อรักร้อยละ 13.6 การมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นรวมทั้งหญิงบริการทางเพศร้อยละ 7.8 การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกส่วนใหญ่เป็นเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหรือคู่อรัก เมื่ออายุเฉลี่ย 16 ปี ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 26.3 เพศสัมพันธ์กับคู่อรักมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพียงร้อยละ 15.8 แต่กับบุคคลอื่นใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 52.6 ปัญหาพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มเยาวชน นักเรียนจึงเป็นการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานโดยไม่ได้ป้องกัน และเริ่มมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุยังน้อย ซึ่งเป็นพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์

การเปลี่ยนแปลงในสังคม จากความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การให้ความสำคัญกับวัตถุมากเกินไปก็นำมาซึ่งความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์เช่นกัน เกิดปัญหาการขายตัวหรือขายบริการทางเพศในกลุ่มเยาวชนที่เป็นนักเรียน นักศึกษา ซึ่งสาเหตุการขายบริการมาจากการที่เยวตรงใจแตก ความเดือดร้อนเรื่องเงิน เรียนจบแล้วไม่มีงานทำ ถูกล่อลวง (“ธุรกิจน้ำกามไม่มีวันตาย เชื้อสตีอกโสเภณีจากยุคอาวถึงนักศึกษา”. 2543 : 3) จึงมีนักเรียน นักศึกษาจำนวนหนึ่งที่ยอมขายบริการทางเพศ เพียงเพื่อแลกกับการได้เที่ยวกลางคืน ได้เงินมาซื้อข้าวของ เช่น โทรศัพท์มือถือ กระเป๋าราคาแพง ฯลฯ โดยติดต่อซื้อขายบริการผ่านทางเพื่อนหรืออุปกรณ์สื่อสารต่างๆ และไม่คำนึงถึงผลกระทบที่จะตามมาภายหลัง ซึ่งอาจส่งผลทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ เมื่อกล่าวถึง พฤติกรรมทางเพศของเยาวชนในสังคมไทย จึงเป็นลักษณะของการมีเพศสัมพันธ์กับคู่รัก การเที่ยวหญิงบริการ การมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่เสี่ยง การมีคู่นอนหลายคน การไม่ใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งนับว่าเป็นพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ทั้งสิ้น นักเรียนซึ่งเป็นเยาวชนกลุ่มหนึ่งที่เป็นวัยแห่งการศึกษา ยังไม่มีความพร้อมในการมีครอบครัว การมีเพศสัมพันธ์จึงเป็นลักษณะของความต้องการการตอบสนองทางอารมณ์ ตามสิ่งยั่วยุที่มากกระทบ และเป็นไปตามลักษณะของวัยที่มีความอยากรู้ อยากทดลอง หากไม่ได้รับการแนะนำ หรือให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ หรือโรคเอดส์ที่ถูกต้อง ก็จะมี ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูง จึงเป็นกลุ่มที่มีความน่าห่วงใยมากที่สุดกลุ่มหนึ่ง ค่านิยมเจตคติที่ไม่เหมาะสมก็จะเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงเอดส์ของเยาวชน ดังนั้นการหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน ในสถานศึกษาจึงเน้นการป้องกันการให้การศึกษา การปลูกฝังเจตคติ ค่านิยมที่ถูกต้องเหมาะสม ปรับเปลี่ยนเจตคติ หลีกเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงต่อ การติดเชื้อโรคเอดส์ มีทักษะต่าง ๆ ในการป้องกันโรคเอดส์

ในปัจจุบัน สถานศึกษาได้มีแนวนโยบาย การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ตามแผนป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์ พ.ศ. 2540-2544 กระทรวงศึกษาธิการเป็นหน่วยงานหนึ่งที่รับผิดชอบในการดำเนินงานตามแผนป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์ พ.ศ.2540-2544 โดยใช้กระบวนการของรูปแบบด้านสุขภาพและสังคม (Health and social model) ทั้งนี้เป็นเพราะภาระกิจที่ดำเนินงานกับคน เป็นกระบวนการโดยเน้นทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วม (Life skill approach) ประกอบกับการใช้สื่อที่เน้นทางด้าน สื่อสารมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ สิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ และสื่อประเภทที่เหมาะสมสำหรับแต่ละบุคคล (Interpersonal media) โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายเยาวชน ครู เป็นองค์ประกอบในสภาพแวดล้อมและสังคม แบ่งเป็นเพื่อน

มารดา ชุมชนและสื่อมวลชน การดำเนินงานให้ถึงกลุ่มเป้าหมาย คือ เยาวชน มี 2 แนวทาง ได้แก่ ทางตรง และผ่านกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ คน ชุมชน สื่อมวลชน และบิดามารดา ซึ่งยุทธศาสตร์ กระบวนการ วิธีการต่าง ๆ มีการกำหนดไว้อย่างชัดเจนในแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ.2540-2544 (คณะกรรมการการศึกษาเพื่อควบคุมป้องกันเอดส์ กระทรวงศึกษาธิการ. 2539 : 176-179)

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมเป็นองค์ประกอบสำคัญในการเกิดโรค การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันโรค จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ความรู้เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (สมทรง รักษ์เผ่า และสรงศ์ภรณ์ ดวงคำสวัสดิ์. 2540 : 30) ความเชื่อจะมีบทบาทสำคัญต่อเจตคติต่อบุคคล และเป็นตัวกำหนดแนวทางหรือรูปแบบพฤติกรรมของบุคคลได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของไอเซนและฟิชไบน์ (Ajzen & Fishbein. 1980 : 80) ที่กล่าวถึงความเชื่อว่าจะมีอิทธิพลต่อเจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm) ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรม (Intention) จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเชื่อว่าสำหรับเรื่องโรคเอดส์ ความเชื่อก็จะเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการคาดคะเนพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ แต่อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมของบุคคลนั้นเป็นเรื่องที่มีความสลับซับซ้อน การที่จะเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลจะต้องอาศัยแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาอธิบาย

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยต่างๆ พบว่า ทฤษฎีหนึ่ง ที่ถูกนำมาใช้อธิบายพฤติกรรมป้องกันโรค คือ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ(Health belief model)ที่สร้างโดยโรเซนสต็อก (Rosenstock. 1974 : 330) แนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกล่าวว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้น บุคคลจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตเขาพอสมควร และการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคก่อให้เกิดผลดีแก่เขา โดยการช่วยลดโอกาสเสี่ยงหรือลดความรุนแรงของโรค ซึ่งต่อมา เบคเกอร์และไมแมน (Becker & Maiman 1975 : 12) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยเพิ่มแรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมที่มีผลต่อการรับรู้ และทำให้บุคคลมีการปฏิบัติ ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ ปัจจัยด้านจิตสังคมและปัจจัยด้านโครงสร้าง ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้เป็นปัจจัยที่อยู่ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งมีงานวิจัยจำนวน

มากที่นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาศึกษาเพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค

ดังนั้น จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร โดยนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นแนวทางในการศึกษา และเหตุผลที่ผู้วิจัยเลือกที่จะศึกษานักเรียนในโรงเรียนกลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากโรงเรียนกลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร เป็นกลุ่มโรงเรียนที่มีสถานที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีสถานบริการ แหล่งบันเทิงจำนวนมากตั้งอยู่ สภาพแวดล้อมเหล่านี้อาจจะก่อให้เกิดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ เพื่อที่จะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ ในการวางแผนการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรเพศ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ รายได้ของนักเรียน การพักอาศัยของนักเรียนและอาชีพของผู้ปกครอง

2. เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบระดับความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

2. เป็นข้อมูลสนับสนุนสำหรับการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ เฉพาะกลุ่มให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. เป็นข้อมูลพื้นฐานที่นำมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร กิจกรรมการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาและโรคเอดส์ ของโรงเรียนกลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัด กรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

4. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อด้านสุขภาพและ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายใน โรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2543 จำนวน 5 โรงเรียน นักเรียน ทั้งหมด 5,426 คน เป็นชาย 2,745 คน และหญิง 2,681 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มโรงเรียนสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2543 จำนวน 373 คน เป็นชาย 189 คน และหญิง 184 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการคำนวณ โดยใช้สูตรของยามาเน (Yamane. 1967 : 886)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

1.1 เพศ

1.2 ระดับชั้นที่กำลังศึกษา

1.3 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

1.4 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

1.5 รายได้ของนักเรียน

1.6 การพักอาศัยของนักเรียน

1.7 อาชีพของผู้ปกครอง

1.8 ความเชื่อด้านสุขภาพ

1.8.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค

1.8.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค

1.8.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ

1.8.4 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

หมายถึง การกระทำ ความตั้งใจที่จะกระทำ การแสดงออก การปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ หรือมีโอกาสดูแลตัวเองที่จะติดเชื้อโรคเอดส์น้อยที่สุด โดยศึกษาในด้าน การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์และการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งวัดได้ด้วยแบบ สอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. โรคเอดส์

หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส เอช ไอ วี (Human Immunodeficiency Virus) ที่เข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ติดเชื้อโรคชนิดอื่น ๆ ได้ง่ายขึ้น เช่น วัณโรค ปอดบวม เยื่อหุ้มสมองอักเสบ หรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ อาการจะรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

3. นักเรียน

หมายถึง นักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2543 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัด กรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

4. เพศ

หมายถึง เพศของนักเรียนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

4.1 เพศชาย

4.2 เพศหญิง

5. ระดับชั้นที่กำลังศึกษา

หมายถึง ระดับชั้นที่นักเรียนกำลังศึกษาในปัจจุบัน แบ่งออกเป็น 3 ระดับชั้นปี คือ

5.1 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4

5.2 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5

5.3 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

6. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

หมายถึง ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมที่สอบได้ครั้งสุดท้ายของนักเรียน (ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2543) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

6.1 ระดับดี (คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00-4.00)

6.2 ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00-2.99)

6.3 ระดับไม่ดี (คะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00-1.99)

7. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดต่อ การแพร่ระบาดและการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งวัดได้ด้วยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

7.1 ความรู้ระดับสูง

7.2 ความรู้ระดับปานกลาง

7.3 ความรู้ระดับต่ำ

8. รายได้ของนักเรียน

หมายถึง รายได้ของนักเรียนที่ได้รับจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง โดยเฉลี่ยต่อเดือน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

8.1 น้อยกว่า 1,500 บาท/เดือน

8.2 1,500-3,000 บาท/เดือน

8.3 มากกว่า 3,000 บาท/เดือน

9. การพักอาศัยของนักเรียน

หมายถึง ลักษณะการพักอาศัยของนักเรียนในปัจจุบัน แบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ คือ

9.1 อยู่ร่วมกับบิดา มารดา

9.2 อยู่กับบิดาหรือมารดา

9.3 อยู่กับญาติหรือคนรู้จัก

9.4 อยู่กับเพื่อนหรืออยู่หอพักคนเดียว

10. อาชีพของผู้ปกครอง

หมายถึง การประกอบอาชีพของบิดา มารดา หรือผู้ปกครองที่เป็นผู้ดูแล สนับสนุน ค่าใช้จ่าย ค่าเล่าเรียน ตลอดจนดูแลการเรียนของนักเรียน แบ่งออกเป็น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2537 : 5-6) คือ

10.1 รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ

หมายถึง ผู้ที่รับราชการในสังกัดรัฐบาล หรือ รัฐวิสาหกิจ

10.2 ค้าขาย

หมายถึง ผู้ที่ทำการค้า

10.3 เกษตรกรรม

หมายถึง ผู้ที่มีอาชีพในการทำนา ทำไร่ ทำสวนหรือเลี้ยงสัตว์เพื่อจำหน่าย

10.4 รับจ้าง

หมายถึง รับจ้างเป็นรายวัน รายเดือน หรือรับจ้างส่วนตัว หรือมีรายได้ไม่แน่นอนในเดือนหนึ่ง ๆ

10.5 ประกอบธุรกิจส่วนตัว

หมายถึง ผู้ประกอบธุรกิจทุกชนิดที่เป็นของตัวเอง

10.6 แม่บ้าน

หมายถึง ผู้ที่อยู่บ้านเลี้ยงบุตร ไม่มีรายได้เลี้ยงครอบครัว

11. ความเชื่อด้านสุขภาพ

หมายถึง ความรู้สึก ความเข้าใจ ความคิดเห็นหรือการรับรู้ของนักเรียนที่มีต่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติในการป้องกันโรค อันมีแนวโน้มที่จะทำให้ปฏิบัติตามความเข้าใจ นั้น ๆ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

11.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค

หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น การรับรู้ของนักเรียนถึงโอกาสที่จะเกิดการติดเชื้อโรคเอดส์ได้

11.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค

หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น การรับรู้ของนักเรียนต่อความรุนแรง และอันตรายของโรคเอดส์ที่ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต หรือส่งผลกระทบต่อร่างกายหรือจิตใจ การดำรงชีวิตประจำวัน

11.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ

หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น การรับรู้ ของนักเรียนเกี่ยวกับผลประโยชน์ที่จะได้รับการกระทำ หรือการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรคเอดส์

11.4 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ

หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น การรับรู้ของนักเรียนเกี่ยวกับอุปสรรคต่าง ๆ ตามความเป็นจริงที่ขัดขวางการกระทำ หรือการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรคเอดส์ เช่น การเสียค่าใช้จ่าย การเสียเวลา ความสะดวก เป็นต้น

ความเชื่อด้านสุขภาพ วัดได้ด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

12. โรงเรียนมัธยมศึกษา

หมายถึง โรงเรียนซึ่งเปิดทำการสอนนักเรียนระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ถึงปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา

13. กลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร

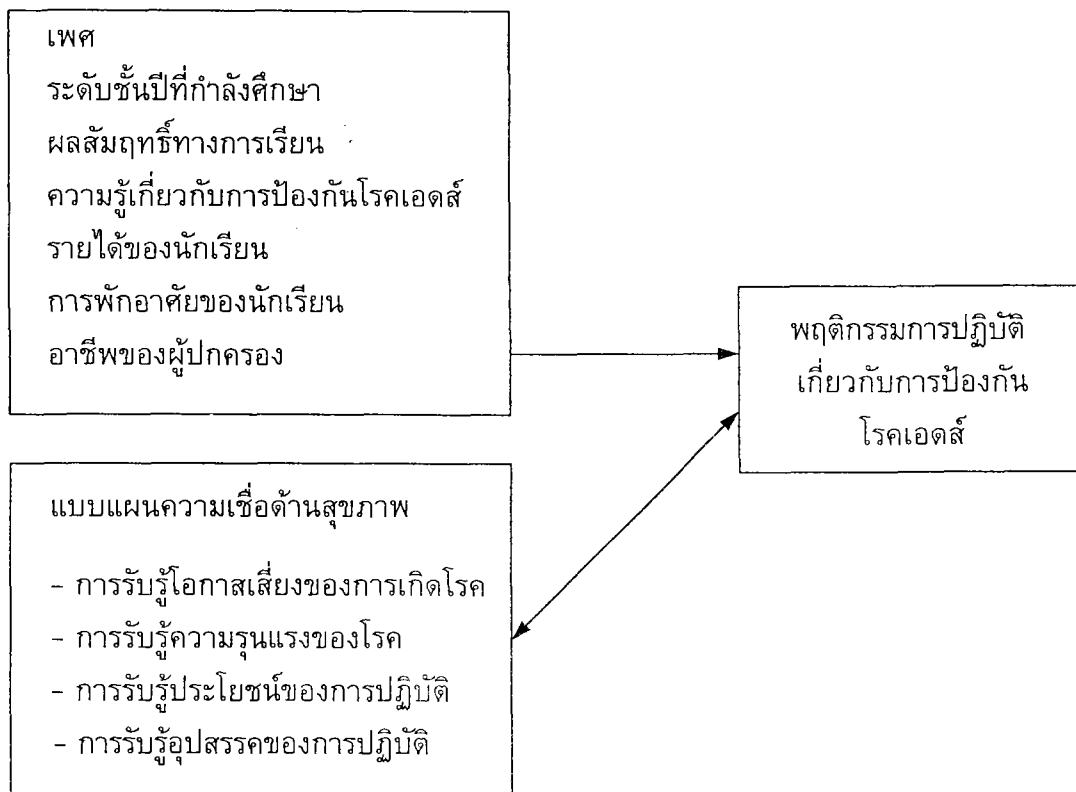
หมายถึง กลุ่มโรงเรียนมัธยมศึกษา ซึ่งประกอบด้วยโรงเรียนเทพศิรินทร์ โรงเรียนสตรีวัดมหาพฤฒาราม โรงเรียนวัดสระเกศ โรงเรียนสายปัญญาและโรงเรียนไตรมิตรวิทยาลัย เป็นโรงเรียนในกลุ่ม ซึ่งมีพื้นที่ตั้งของโรงเรียนอยู่ในเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย เขตบางรัก และเขตสัมพันธวงศ์ และอยู่ภายใต้การกำกับดูแลโดยสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

โรคเอดส์เป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม เศรษฐกิจและประเทศชาติและยังส่งผลกระทบโดยตรงต่อร่างกาย จิตใจของผู้ติดเชื้อเอดส์ อันนำมาซึ่งปัญหาต่างๆ มากมาย รวมทั้งปัญหาสุขภาพ ดังนั้นการป้องกันโรคเอดส์จะเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน การศึกษาในครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงสภาพปัญหาที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัยดังปรากฏตามภาพประกอบ 1

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนที่มีเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน
2. นักเรียนที่มีระดับชั้นที่กำลังศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน
2. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน จะมีพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน
4. นักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ต่างกัน จะมีพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

5. นักเรียนที่มีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน
6. นักเรียนที่มีการพักอาศัยต่างกัน จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน
7. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน
8. ความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคของนักเรียน จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์
9. ความเชื่อด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคของนักเรียน จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์
10. ความเชื่อด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติของนักเรียน จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์
11. ความเชื่อด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติของนักเรียน จะมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มโรงเรียนสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.2 แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
 - 1.3 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์
 - 1.4 แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดของโรคเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2530 : 373) หมายถึง การกระทำ หรืออาการแสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิดและความรู้สึกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 155) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมหมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำ แม้ว่าจะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2526 : 97) ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต ซึ่งทั้งที่มีอยู่ภายในหรือแสดงออกมาภายนอก

ไพบุลย์ เทวรักษ์ (2529 : 4) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง อากัปกิริยาทั้งหมดของบุคคลทั้งที่เราสามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสโดยตรงหรือโดยอ้อม และทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว ได้แก่ การนั่ง เดิน นอน ยืน อารมณ์โกรธ เกลียด รักและฝัน เป็นต้น

สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ การแสดงออกของบุคคลไม่ว่าจะสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม เพื่อตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

สำหรับในด้านพฤติกรรมสุขภาพก็มีความหมายเช่นเดียวกับพฤติกรรมทั่ว ๆ ไป แต่มุ่งเน้นเฉพาะในเรื่องของสุขภาพอนามัยของบุคคล ได้มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้หลายท่านดังนี้

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 33) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ศึกษาโดยเน้นพฤติกรรมที่สังเกตได้และวัดได้

กوخแมน (Gochman. 1988 : 3-4) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง คุณสมบัติส่วนบุคคลต่าง ๆ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และองค์ประกอบด้านความรู้ ลักษณะบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งครอบคลุมภาวะความรู้สึกร่างกายและลักษณะเฉพาะตน รวมทั้งแบบแผนการแสดงออกที่ชัดเจน การกระทำและลักษณะนิสัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพ (Health maintenance) การทำให้สุขภาพกลับสู่ภาวะเดิม (Health restoration) และการส่งเสริมสุขภาพ (Health improvement) ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพจึงมีความหมายกว้าง แสดงถึงการแสดงออกที่บุคคลลงมือกระทำในสิ่งที่ถูกต้องและไม่กระทำในสิ่งไม่ถูกต้อง ทั้งที่สังเกตได้เช่น การสูบบุหรี่ นิสัยการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย ลักษณะบุคลิกภาพและการใช้ยา และที่สังเกตไม่ได้ เช่น ภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้ เป็นต้น

ธนวรรณ อัมสมบุรณ์ (2532 : 38) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ เอง หรือบุคคลอื่นรวมถึงการกระทำหรือการกระทำในสิ่งที่เป็นผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพในรูปของความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและการกระทำ หรือการปฏิบัติที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2537 : 50-51) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก และการแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพกิจกรรมใดรวมทั้งปฏิกิริยาใด ๆ ของบุคคลที่สามารถวัดได้ ระบุได้ ทดสอบได้ว่าเป็นความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึกหรือการกระทำในเรื่องสุขภาพล้วนเป็นพฤติกรรมสุขภาพทั้งสิ้น

เฉลิมพล ตันสกุล (2538 : 9) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพโดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

สมทรง รักเผ่าและสรศักดิ์ ดวงคำสวัสดิ์ (2540 : 9) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert behavior) และภายนอก (Overt behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดพฤติกรรมภายในเป็นปฏิกริยาภายในตัวบุคคลมีทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรม ที่เป็นรูปธรรมสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกาย ส่วนที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม เป็นต้น พฤติกรรมภายในนี้ไม่สามารถสัมผัสหรือวัดได้ด้วยเครื่องมือต่าง ๆ เพราะไม่มีตัวตน จะทราบได้เมื่อแสดงพฤติกรรมออกมา พฤติกรรมภายนอกเป็นปฏิกริยาต่าง ๆ ของบุคคลที่แสดงออกมาทั้งทางวาจาและการกระทำ ซึ่งปรากฏให้บุคคลอื่นเห็นหรือสังเกตได้ เช่น ทำทาง หรือคำพูดที่แสดงออกไม่ว่าจะเป็นน้ำเสียง สีหน้า

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ปฏิกริยา กิจกรรม การแสดงออกของบุคคลที่ประพฤติ ปฏิบัติในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับสุขภาพ ในด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติทั้งในเรื่องที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

เฉลิมพล ตันสกุล (2538 : 9-10) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพไว้ 3 องค์ประกอบดังนี้

1. พฤติกรรมด้านความรู้/พุทธิปัญญา (Cognitive domain) หมายถึง สิ่ง que แสดงให้บุคคลนั้นรู้จักเกี่ยวกับสุขภาพ หรือโรคต่าง ๆ อย่างไร พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความรู้ การจำข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ เช่น การบอกได้ถึงหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ การอธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรค เป็นต้น

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ ค่านิยม ความรู้สึก ความชอบ (Affective domain) หมายถึง สภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบไม่ชอบ การให้คุณค่า การปรับเปลี่ยนหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดอยู่ เช่น ความชอบ ความยินดี ความพอใจ เป็นต้น

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) หมายถึง สิ่งที่บุคคลปฏิบัติออกมา พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้ง การปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออก และสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่งๆ เช่น การเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การไปพบแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น

ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

เนลิ้มพล ตันสกุล (2538 : 10) กล่าวถึงลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพไว้ 2 ลักษณะคือ

1. พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ เอง เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลประพฤติ ปฏิบัติ ให้คงอยู่ถาวรตลอดไป เช่น การออกกำลังกาย การกินอาหารครบ 5 หมู่ การแปรงฟัน เป็นต้น

2. พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมเชิงลบ หรือพฤติกรรมเสี่ยง (Negative behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรค เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์จะต้องหาสาเหตุที่ก่อพฤติกรรม เพื่อปรับเปลี่ยน และควบคุมไว้ให้บุคคลเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่อไป เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารจำพวกแป้ง ไขมันมากเกิดความจำเริญ การกินปลาดิบ เป็นต้น

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2536 : 94) ได้กล่าวถึงประเภทของพฤติกรรมสุขภาพไว้ 3 ประการคือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้โรคเกิดขึ้น ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขีรถยนต์ เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การเพิกเฉย การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม ฯลฯ

3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick-role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ประกาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 173-185) ได้แบ่งองค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพไว้ 5 องค์ประกอบคือ

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ วุฒิภาวะ การรับรู้ ความต้องการ ความสนใจ ความสามารถ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติทางสุขภาพของบุคคล องค์ประกอบของจิตวิทยานี้มีอยู่ในบุคคลทุกคน แต่จะแตกต่างกันในลักษณะความมากน้อย บางคนอาจมีลักษณะและจำนวนที่เสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรือพึงปรารถนา บางคนอาจมีลักษณะที่ขัดขวางการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรือพึงปรารถนา

2. องค์ประกอบทางด้านสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคมและวัฒนธรรม

ครอบครัว เป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด พฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัตินั้นมีอิทธิพลมาจากสถาบันครอบครัวมาก เช่น การปลูกฝังนิสัยการรับประทานอาหาร บางครอบครัวปลูกฝังการไม่รับประทานผัก เนื้อสัตว์ เป็นต้น หรือการปฏิบัติด้านอื่น เช่น การออกกำลังกาย การรักษาความสะอาดของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย การรักษาความสะอาดบ้านเรือน กล่าวได้ว่าถ้า พ่อ-แม่ คนเลี้ยงดู ส่งเสริมให้เด็กเกิดความเชื่อ มีค่านิยมที่ดีต่อสุขภาพ ปฏิบัติตนได้ถูกต้องในด้านที่จะส่งเสริมให้มีสุขภาพอนามัยดีแล้ว ก็จะเป็นการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศในอนาคตได้อย่างมาก

กลุ่มบุคคลในสังคม จะมีอิทธิพลในการชักจูงให้คนมีพฤติกรรมที่คล้ายตามกันได้ เพราะคนเราต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคม ดังนั้นจึงควรใช้กลุ่มของสังคมให้เป็นประโยชน์ใน

ทางปฏิบัติให้คนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามกัน

สถานภาพทางสังคม สถานภาพที่แตกต่างกันจะทำให้คนแสดงออกได้ต่างกัน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขย่อมจะมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่าประชาชนทั่วไป เป็นต้น

วัฒนธรรม เป็นมรดกทางสังคมที่แสดงออกถึงวิถีชีวิตมนุษย์ ความคิด ความเชื่อ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ อิทธิพลของวัฒนธรรม ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติทางสุขภาพได้เป็นอย่างมาก เช่น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บางชุมชนเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย นิยมรักษาโดยทางเวทมนต์ การเป่าคาถาอาคม เป็นต้น

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เศรษฐกิจของประชาชน มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้มาก ดังตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจนจากสถิติการเกิดโรคติดต่อต่าง ๆ จะพบในกลุ่มประชาชนที่ยากจนมากกว่ากลุ่มที่มีฐานะปานกลางหรือร่ำรวย แต่ในกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมักจะมีปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อรังบางอย่าง เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น

4. องค์ประกอบทางการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ระดับการศึกษามีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย เพราะผู้ที่มีการศึกษาดีจะมีอาชีพที่มีรายได้ค่อนข้างดี

5. องค์ประกอบทางการเมือง มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศจะชี้ให้เห็นถึงจำนวนและความเพียงพอของบริการ การรักษาพยาบาล กิจกรรมการสุขศึกษาที่จัดให้กับประชาชน บางครั้งกฎหมายหรือข้อบังคับก็มีผลต่อสุขภาพได้เช่นกัน

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 202-204) ได้กล่าวว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในสังคมนั้น มีอยู่ 3 ลักษณะคือ

1. การเปลี่ยนแปลงโดยการถูกบังคับ การเปลี่ยนแปลงชนิดนี้ผู้ที่เปลี่ยนแปลง จะเปลี่ยนแปลงเฉพาะการปฏิบัติเท่านั้น ส่วนแนวความคิด ความเชื่อยังคงไม่เปลี่ยนแปลง การบังคับนั้น อาจเป็นลักษณะของระเบียบ ข้อบังคับ กฎหมาย หรือการบังคับจากตัวบุคคลโดยตรง สำหรับความยากน้อยของการเปลี่ยนแปลงขึ้นอยู่กับความรุนแรง หรือความยากน้อยของรางวัล

หรือการลงโทษนั้น บุคคลจะยอมทำตามในบางสิ่งบางอย่างก็ต่อเมื่อเขาถูกจับตามองอยู่เท่านั้น

2. การเปลี่ยนแปลงโดยการเลียนแบบ การเลียนแบบนี้เป็นภาวะการที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น ซึ่งการยอมรับนี้เป็นผลจากการที่เขาต้องการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี หรือเป็นที่พึงพอใจระหว่างตัวเขากับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ความสัมพันธ์นี้จะออกในรูปแบบของการยอมรับบทบาททั้งหมดของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลเป็นของตน หรือแลกเปลี่ยนบทบาทซึ่งกันและกัน บุคคลมักจะเชื่อในสิ่งที่เขาปฏิบัติหรือเลียนแบบนั้น จากการเลียนแบบนี้ ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสิ่งนั้นๆ จะเปลี่ยนไปมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสิ่งที่เร้าให้เกิดการเลียนแบบนี้ว่าเป็นสิ่งที่ดึงดูดความสนใจและความเชื่อได้มากน้อยเพียงใด เช่น การแต่งกาย ท่าทาง การพูดจา การเอาอย่างเพื่อนหรือดาราภาพยนตร์ของเด็กวัยรุ่น การเลือกรับประทานอาหารหรือไม่รับประทานอาหารบางอย่างเหมือนพ่อแม่ เป็นต้น

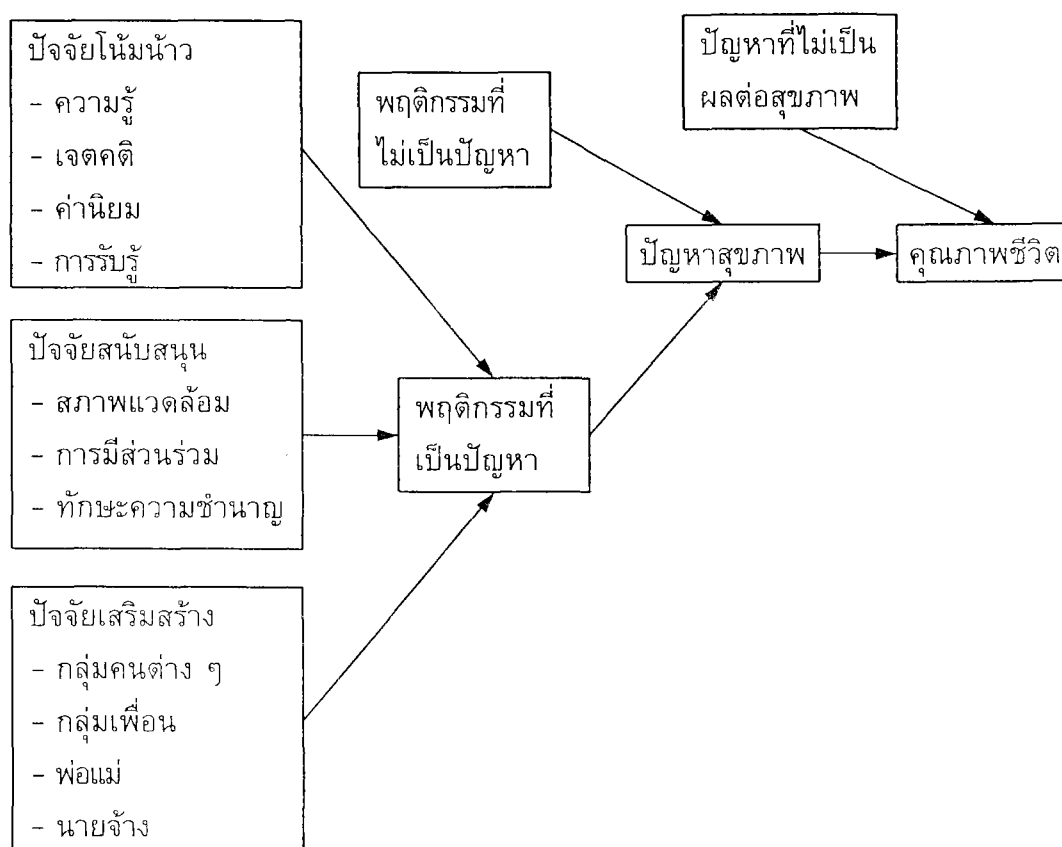
3. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความต้องการที่อยากจะเปลี่ยน เนื่องจากเห็นความสำคัญของสิ่งที่จะเปลี่ยนแปลงนั้นๆ การเปลี่ยนแปลงแบบนี้เกิดจากสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้นโดยตรงกับความต้องการภายใน ค่านิยมของบุคคลนั้นๆ พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปโดยกระบวนการนี้จะสอดคล้องกับค่านิยมที่มีอยู่เดิม การเปลี่ยนแปลงชนิดนี้ นอกจากจะเปลี่ยนแปลงทางด้านการปฏิบัติแล้ว ความรู้และเจตคติก็เปลี่ยนแปลงด้วย

ธนวรรธน์ อัมสมบุญ (2528 : 24-26) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนว่าขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการคือ

1. ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งอยู่ในลักษณะความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยมและเจตคติ การเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มน้าว ให้อยู่ในระดับที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมาซึ่งอาจจะได้มาจากสภาวะแวดล้อมในครอบครัวหรือจากสังคมแวดล้อมทั่ว ๆ ไป

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factor) ได้แก่ สภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยให้แต่ละบุคคล ได้มีโอกาสกระทำการในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างพอเพียงเหมาะสมและต่อเนื่อง จนกระทั่งเกิดการพัฒนาเป็นทักษะและพฤติกรรมอย่างถาวร เช่น การจัดให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการดำเนินการและรับผิดชอบโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามระดับความรู้ ความชำนาญ ก็จะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดขึ้นได้ โดยมีปัจจัยอื่น ๆ เป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing factor) ได้แก่บุคคลต่างๆ ในครอบครัว ในโรงเรียน และสังคมสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งจะมีบทบาทในการสั่งสอนอบรม แนะนำ ชักจูง ควบคุมดูแล กระตุ้นหรือปฏิสัมพันธ์อย่างหนึ่งอย่างใดที่จะเสริมสร้างให้การกระทำ หรือการตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยใช้การตัดสินใจของตนเองที่ได้รับแรงโน้มน้าวและกำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่าง ๆ พอสรุปเป็นรูปแบบดังปรากฏตามภาพประกอบ 2 (ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์. 2535 : 25)



ภาพประกอบ 2 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมการป้องกันโรค

พฤติกรรมการป้องกันโรค ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 164) ได้อธิบายว่าเป็นพฤติกรรมอนามัยอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันไม่ให้เกิดโรค การปฏิบัติเหล่านี้สามารถสังเกตได้โดยตรงซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง

สตีลและแมคบรูม (Steele & Mc. Broom. 1972 : 382) ได้อธิบายความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพในเชิงการป้องกันโรค โดยเรียกว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเพื่อสุขภาพ (Health protective behavior) ซึ่งหมายถึงการกระทำใด ๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติและสม่ำเสมอที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ให้มีสุขภาพดี เช่น การนอนหลับ การพักผ่อน การออกกำลังกาย สุขวิทยาส่วนบุคคล ซึ่งเป็นการกระทำที่สำคัญในอันที่จะป้องกันโรค เป็นต้น

แฮริสและกูเต็น (Harris & Guten. 1979 : 28) ให้ความหมายของพฤติกรรมป้องกันโรคว่า หมายถึง การกระทำใด ๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติสม่ำเสมอที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ให้มีสุขภาพดี ซึ่งเป็นการกระทำที่มีความสำคัญในการที่จะป้องกันโรค ดังนั้นพฤติกรรม การป้องกันโรคจึงเป็นพฤติกรรมของการดูแลตนเองในสภาวะปกติ เป็นการดูแลตนเองเพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนเองและสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์เสมอเป็นพฤติกรรม ที่ทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรงมี 2 ลักษณะคือ (มัลลิกา มัติโก. 2530 : 11-12)

1. การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Health maintenance) คือ พฤติกรรมจะรักษาจาก อันตรายต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การมีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี การควบคุมอาหาร การไปพบแพทย์ตรวจตามนัดและการตรวจสุขภาพทุก 6 เดือน เป็นต้น อันเป็น พฤติกรรมของประชาชนที่กระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง

2. การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นพฤติกรรมที่มุ่งกระทำเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ โดยแบ่งระดับของการป้องกันโรคได้ 3 ระดับ คือ

- 2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary prevention) เป็นการป้องกันตนเองจากการเกิดโรค เช่น การได้รับภูมิคุ้มกันโรค

- 2.2 การป้องกันตามความรุนแรงของโรค (Secondary prevention) เป็นระดับของการป้องกันโรคที่มุ่งจัดโรคให้หมดไปก่อนที่จะมีอาการของโรคจะรุนแรงขึ้น เช่น การตรวจและถ่ายภาพรังสีปอด ในรายที่มีปัญหาของโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เพื่อเป็นการป้องกันโรคมะเร็งปอดที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลัง

- 2.3 การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค (Tertiary prevention) เป็นระดับของการป้องกัน ที่มีเป้าหมายต้องการยับยั้งการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยไปสู่บุคคลอื่น

พฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

พฤติกรรมนี้ เป็นการประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันไม่

ให้ติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยทั่วไปจะเน้นพฤติกรรม การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์

วิธีป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์สำหรับบุคคลทั่วไป สามารถกระทำดังนี้

(ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, บรรจง คำหอมกุล และเอนก หิรัญรักษ์. 2532 : 16)

1. อย่าให้เลือด น้ำอสุจิ น้ำปัสสาวะ น้ำหลั่งในช่องคลอดหรืออุจจาระของผู้มีเชื้อเอดส์ ผ่านเข้าไปในปาก ช่องคลอด ทวารหนัก เยื่อเมือก หรือเยื่อบุตา
2. ชื่อสัตย์ต่อสามี ภรรยา หลีกเลี่ยงหรือลดจำนวนการมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น คนแปลกหน้าที่ไม่รู้จักหรือชาวต่างชาติ หญิงบริการ ชายบริการ หรือบุคคลผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น เกย์ ผู้ติดยาเสพติดและผู้มีนิสัยชอบเที่ยวตามสถานเริงรมย์ เป็นต้น
3. ถึงแม้ว่าการใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศ จะช่วยป้องกันโรคเอดส์ได้แต่ก็ไม่ สามารถป้องกันได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคุณภาพของถุงยางอนามัย การเลือกถุงยาง อนามัยควรเป็นถุงยางที่บรรจุอย่างดี ในกล่องมีวัน เดือน ปี ที่ผลิตให้เห็นชัดเจน และได้ผ่านการทดสอบมาตรฐานต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง
4. หลีกเลี่ยงการทำพฤติกรรมเพศสัมพันธ์บางอย่าง เช่น การร่วมเพศทางทวารหนัก เพราะผิวหนังทวารหนักบางและอ่อนแอ ฉีกขาดได้ง่าย โอกาสรับเชื้อมีมากถ้าเกิดฉีกขาด หลีกเลี่ยงการใช้ปากกระตุ้นอวัยวะสืบพันธุ์ของคู่นอน เพราะเชื้ออาจผ่านจากน้ำอสุจิหรือน้ำใน ช่องคลอดเข้าสู่แผล หรือรอยถลอก หรือเยื่อเมือกในปากได้ หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์การ ร่วมเพศร่วมกัน
5. อย่าทดลองยาเสพติด ถ้าติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด หลีกเลี่ยงการใช้เข็ม หรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น
6. หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดรอยเจาะของผิวหนังร่วมกัน ถ้าสิ่งนั้นไม่ถูกทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องเสียก่อน เช่น เข็มฉีดยา กระบอกฉีดยา เครื่องมือเจาะหู เครื่องใช้ ในการสักผิวหนัง และเข็มที่ใช้ในการฝังเข็ม เป็นต้น
7. หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่มีโอกาสสัมผัสกับเลือดของผู้มีเชื้อเอดส์ เช่น กรรไกร ตัดเล็บ มีดโกน แปรงสีฟัน หรือของมีคมอื่นๆ เป็นต้น
8. หญิงที่มีเชื้อเอดส์ควรหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์โดยเด็ดขาด เพราะการตั้งครรภ์อาจจะ เป็นอันตรายต่อทั้งตัวแม่และเด็กในครรภ์
9. งดเว้นการฉีดยาโดยไม่จำเป็น ถ้าเกิดการเจ็บป่วยควรรับบริการรักษาในสถาน

บริการของรัฐหรือของเอกชนที่ถูกกฎหมาย จดเว้นการฉีดยาตนเองหรือการฉีดยาโดยหมอเถื่อน

10. รับบริจาคเลือดหรืออวัยวะจากสถานที่ที่มั่นใจว่าผ่านการตรวจเชื้อเอ็ดส์แล้ว

วิธีการป้องกันโรคเอดส์ โดยใช้แนวทางของกระทรวงสาธารณสุข (2533 : 25) สรุปได้ดังนี้

1. จดเว้นยาเสพติด หรือจดเว้นยาเสพติดชนิดฉีด กรณีที่ยังเลิกฉีดไม่ได้ ก็ทำความสะอาดเข็มและกระบอกฉีดและฆ่าเชื้อก่อนนำมาใช้ใหม่

2. จดเว้นเพศสัมพันธ์ หรือมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนเพียงคนเดียวและใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์

3. ผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ ต้องจดเว้นความสัมพันธ์ทางเพศ หากจำเป็นก็ต้องใช้ถุงยางอนามัย และงดใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น และงดเว้นการบริจาคโลหิตหรืออวัยวะต่างๆ

4. หญิงที่ติดเชื้อควรคุมกำเนิด

การเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตนบางอย่างในชีวิตประจำวันจะทำให้ปลอดภัยต่อการติดเชื้อเอ็ดส์ได้ดังนี้ (สภาพร มานัสสถิตย์. 2538 : 132-133)

1. ไม่สำส่อนทางเพศ และไม่ร่วมเพศกับคนที่ไม่รู้จัก หรือไม่แน่ใจว่าจะมีเชื้อเอ็ดส์อยู่

2. ต้องสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งหากต้องร่วมเพศกับผู้ที่ไม่รู้จัก หรือไม่แน่ใจว่าจะมีเชื้อเอ็ดส์อยู่

3. ไม่ใช้เข็มฉีดยาหรือของมีคมร่วมกับผู้อื่น เช่น ที่โกนหนวด กรรไกรตัดเล็บ แปรงสีฟัน เป็นต้น

4. หากต้องใช้ของมีคมกับร่างกาย ควรทำความสะอาดเครื่องมือเสียก่อน เช่น ล้างด้วยน้ำและสบู่ แช่หรือเช็ดด้วยน้ำยาแอลกอฮอล์เสียก่อน

5. จดเว้นยาเสพติดโดยเฉพาะชนิดฉีด หากเลิกไม่ได้ควรเปลี่ยนเป็นชนิดสูดดมหรือกินแทน หรือยังจำเป็นต้องฉีดอยู่ก็ควรใช้เข็มครั้งเดียวแล้วทิ้ง หรือล้างทำความสะอาดเข็มและกระบอกฉีดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อเสียก่อนจะใช้ซ้ำ

6. หลีกเลี่ยงไม่สัมผัสกับเลือด น้ำเหลือง น้ำจากช่องคลอด น้ำสุจิของผู้อื่น โดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม

7. หากสัมผัสกับเลือด น้ำเหลือง น้ำสุจิ น้ำจากช่องคลอด น้ำลาย น้ำตา น้ำนม อุจจาระ ปัสสาวะของใครก็ตาม ควรรีบล้างด้วยน้ำและสบู่ทันที (ไม่ว่าผิวหนังจะมีแผลหรือไม่ก็ตาม)

8. ไม่รับเลือด หรืออวัยวะที่ไม่ได้ผ่านการตรวจสอบหาเชื้อเอดส์เสียก่อน
9. การรักษาสุขภาพลักษณะอนามัยที่ดีทั้งกับตนเองและกับผู้อื่น ฝึกนิสัยรักความสะอาดชำระล้างร่างกาย ทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้อยู่เสมอ ก็เป็นสิ่งที่ควรกระทำให้เป็นนิสัย เพื่อจะได้เกิดความแน่ใจและสบายใจยิ่งขึ้น

แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ความเชื่อเป็นส่วนประกอบภายในตัวบุคคล โดยที่บุคคลนั้นอาจจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้ และไม่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงเสมอไป อาจจะเป็นเพียงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความคาดหวังหรือสมมติฐาน ซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มในการกระทำพฤติกรรมของบุคคล (Rokeach. 1970 : 214) เช่นเดียวกับ สแดงและไรทแมน (ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ. 2536 : 95 ; อ้างอิงจาก Stang and Wrightman. 1981. *Dictionary of social Behavior and Social Research Methods*. Unpaged) กล่าวถึงความเชื่อไว้ว่า เป็นองค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ซึ่งเกี่ยวกับสิ่งที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งของ บุคคล สถานการณ์หรือพฤติกรรม เช่น การสูบบุหรี่ กับผลสืบเนื่องจากสิ่งนั้น เช่น การก่อให้เกิดมะเร็ง เป็นต้น ความเชื่อจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดพฤติกรรมของมนุษย์อย่างกล่าวได้ว่า ความเชื่อ หมายถึง ความคิดและความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งอันเป็นสาเหตุให้บุคคลแสดงพฤติกรรม (สมร ทองดี. 2539 : 57) ความเชื่อมีอิทธิพลโดยตรงต่อการแสดงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ แม้ว่าบุคคลประสบเหตุการณ์ร้ายแรงในชีวิตที่เหมือนๆ กัน แต่การยอมรับเหตุการณ์หรือการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ ซึ่งภาวะสุขภาพจะแตกต่างกันออกไปตามความคิด ความเชื่อและประสบการณ์ของบุคคล ทั้งนี้ เพราะเมื่อบุคคลมีความเชื่อในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จะทำให้เขากระทำการสิ่งต่างๆ ที่สอดคล้องกับความเชื่อของตน

ความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นความเชื่อเกี่ยวกับภาวะสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลซึ่งมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วยและการรักษา และเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้น บุคคลจะมีการปฏิบัติตัวที่แตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการ การรักษา การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ความสนใจและค่านิยม (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 30) เช่นเดียวกับการศึกษาของจรรยา เศรษฐบุตร (2529 : 8-26) ได้สรุปแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญหลายท่านเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพอนามัย ไว้ว่า สังคมมนุษย์ทุกสังคมได้พัฒนาระบบความเชื่อ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุและผลของการ

เกิดโรคทั้งนี้ระบบความเชื่อ ความรู้ ความเข้าใจเหล่านี้ย่อมเป็นไปตามพื้นฐานขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมของสังคมนั้น ๆ ในแนวความคิดเหล่านี้ต่างก็มีความเข้าใจร่วมกันอยู่ 3 ประการ คือ

1. การเกิดโรคเป็นเรื่องธรรมชาติสามัญ ที่สามารถเกิดขึ้นได้กับมนุษย์
2. เมื่อเกิดโรคขึ้นมาแล้วมนุษย์ต้องหาทางรักษา สังคมมนุษย์ทุกสังคมจึงมีการพัฒนา ทางด้านการรักษาพยาบาล รวมทั้งกำหนดด้วยว่าผู้ใดที่จะทำการรักษาได้และมีบทบาทประกอบ ใดบ้างในการที่จะกำจัดและรักษาโรค
3. นอกจากจะมีการพัฒนาทางด้านการรักษาแล้ว สังคมทุกสังคมย่อมต้องคิดค้นหา สาเหตุและความเข้าใจในกระบวนการเกิดโรค เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันรักษาตน รวมทั้ง เป็นแนวทางในการรักษาพยาบาล ซึ่งสิ่งเหล่านี้ได้พัฒนาต่อมา เป็นความเชื่อหรือการรับรู้ เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการเจ็บป่วยในสังคมนั้น ๆ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)

ตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1950 เป็นต้นมา ได้มีการพัฒนาสร้างแบบแผนเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ได้มากมาย ทั้งนี้เนื่องมาจากเกิดปัญหาด้านบริการสาธารณสุขพบว่า ความร่วมมือของ ประชาชนในด้านการป้องกันโรคลดลง จึงได้มีการศึกษาสาเหตุและหาแนวทางให้ประชาชนร่วม มือในการ ดูแลรักษา และป้องกันสุขภาพของตนเองมากขึ้น (Mikhail. 1981 : 65 ; Rosenstock. 1974 : 1) ต่อมาได้มีการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มาใช้ทำนายและอธิบายในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกำป้องกันโรค (Preventive health behavior) และ ดัดแปลงมาใช้อธิบายพฤติกรรมกำเจ็บป่วย (Illness behavior) และ พฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick role behavior)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้พัฒนาขึ้นโดยนักจิตวิทยาสังคม 4 ท่าน คือ Godfrey M. Hochbaum, S.Stephen Kegeles, Howard Leventhal และ Irwin M. Rosenstock ซึ่งใน ค.ศ. 1966 โรเซนสต็อก (Rosenstock) ได้จัดตั้งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่ง พัฒนาจากทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคมของเคิร์ท เลวิน (Kurt Lewin) เกี่ยวกับอวกาศของชีวิต (Life space) ทฤษฎีกล่าวว่า บุคคลมีการให้คุณค่าต่อสิ่งต่าง ๆ ทำให้มีพื้นที่ที่บุคคลให้คุณค่า เชิงบวก (Positive value) พื้นที่ที่ให้คุณค่าเชิงลบ (Negative value) และมีบางพื้นที่ที่ให้คุณค่า อย่างเป็นกลาง (Neutral region) โรคความเจ็บป่วยจะอยู่ในพื้นที่ที่ให้คุณค่าเชิงลบ บุคคลจึง

พยายามผลักดันหลีกเลี่ยงจากพื้นที่นี้ ดังนั้นบุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันหรือส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งที่ให้คุณค่าเชิงบวก (Rosenstock. 1974 : 329-330) โรเซนสต็อก ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า

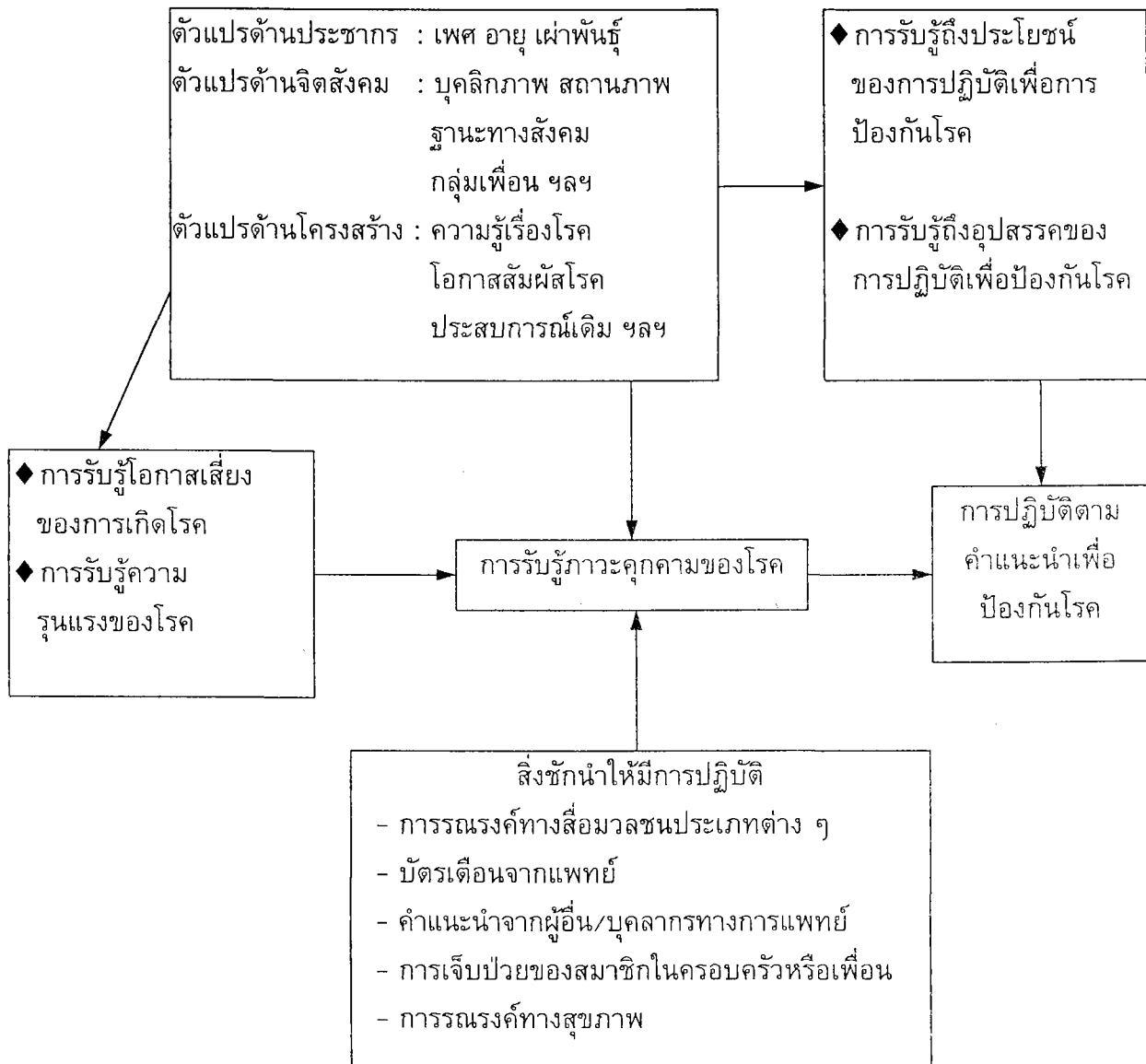
1. เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค
2. โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตเขาพอสมควร และมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน
3. การปฏิบัติตัวในการหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะให้ผลดีแก่เขาในการลดโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้น และไม่ควรมียุทธศาสตร์ทางด้านจิตวิทยา เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวด เป็นต้น

ต่อมา เบคเกอร์และไมแมน (Becker & Maiman. 1975 : 12) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยเพิ่มปัจจัยร่วม (Modifying factor) และสิ่งชักนำไปสู่การปฏิบัติ (Cue to action) นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคเพื่อใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคให้ดียิ่งขึ้น ดังภาพประกอบ 3 (Becker & Maiman. 1975 : 12)

การรับรู้ของบุคคล

ปัจจัยร่วม

พฤติกรรมที่แสดงออก



ภาพประกอบ 3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค

องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

องค์ประกอบที่สำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีดังนี้

1. การรับรู้ โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Percieved susceptibility) หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด ความเชื่อของบุคคลมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วยของบุคคลที่จะหลีกเลี่ยงการเป็นโรค การปฏิบัติของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับ การรับรู้ หรือความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสเป็นโรคซ้ำ และความรู้สึกของผู้ป่วยว่าตนง่ายต่อการเจ็บป่วยเป็นโรคต่าง ๆ

การศึกษาวิจัยจำนวนมาก รายงานถึงผลของความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความเชื่อของโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกับพฤติกรรมการป้องกันโรค (Becker, et al. 1977 : 348) ความเชื่อของโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับการตรวจโรคบางชนิด เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก ความสัมพันธ์กับการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และจากการศึกษาวิจัยหลายครั้ง เบคเกอร์และคณะ (Becker, et al. 1977 : 366) จึงสรุปว่า บุคคลที่มีการรับรู้ของโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี โดยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพและเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคของบุคคลได้

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Percieved severity) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบากและการต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษาโรค การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือผลกระทบที่มีต่อบทบาททางสังคม ซึ่งบุคคลแต่ละคนจะมีความเชื่อในเรื่องความรุนแรงของโรคแตกต่างกันไปในแต่ละระดับตามการประเมินที่แต่ละบุคคลมีต่อโรสดังกล่าวและการรับรู้ถึงผลกระทบของโรคที่มีต่อร่างกาย จิตและสังคมจะทำให้บุคคลยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในการป้องกันโรค

การศึกษาวิจัยที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการตรวจรักษาและป้องกันโรคของผู้ป่วย (สุภาพ ไบแก้ว, 2528 : 25 ; อ้างอิงจาก Charney, E et.al 1967. *Pediatrics*. p. 188-195 ; Davis, M.S. 1968. *American Journal of Public Health* p. 115-122) เพราะตัวแปรนี้มีความหมายไปในด้านความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรรมากกว่า จะหมายถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจริงแต่ก็มีผล

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจำนวนมากที่พบ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ (Mikhail. 1981 : 69) เช่นเดียวกับผลการศึกษาของเบคเกอร์และคณะ. (Backer, et al. 1977 : 348) ที่พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการรักษาและป้องกันโรค จึงสรุปได้ว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค สามารถทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยและการป้องกันโรคได้ และผลที่ได้ในทางลบส่วนมาก จะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวลที่สูงหรือต่ำเกินไป

3. การรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Percieved benefit) หมายถึง การที่บุคคลหรือผู้ป่วยมีการรับรู้ว่ามีโอกาสที่จะป่วยซ้ำ และรับรู้ว่ามีโรคนั้นมีความรุนแรงมากพอที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือมีผลเสียทางอ้อมแล้ว บุคคลก็จะแสวงหาวิธีการรักษาให้หายจากโรค หรือแสวงหาวิธีการป้องกันมิให้เกิดโรคในบุคคลที่ยังไม่ป่วย ในการที่จะยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น บุคคลจะต้องมีการรับรู้ที่เป็นผลมาจากความเชื่อว่า วิธีการดังกล่าวเป็นทางออกที่ดี ก่อให้เกิดผลดี มีสิทธิภาพ มีประโยชน์และเหมาะสมที่จะช่วยในการรักษาและป้องกันโรคได้จริง

ดังนั้น แม้ว่าบุคคลจะรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเป็นอย่างดี แต่ถ้าขาดความร่วมมือ และการยอมรับในการปฏิบัติตามคำแนะนำแล้ว บุคคลนั้นจะไม่สามารถเกิดพฤติกรรมป้องกันโรคได้ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคลได้

4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ (Perceived barrier) หมายถึง การรับรู้ถึงความสิ้นเปลือง อุปสรรคที่ขัดขวางพฤติกรรมป้องกันโรค เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในทางลบ ได้แก่ การรับรู้ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่ายราคาแพง ความอาย ฯลฯ ฉะนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติในสิ่งที่แพทย์แนะนำหรือไม่นั้น จะขึ้นอยู่กับ การชั่งน้ำหนัก ข้อดี ข้อเสียของพฤติกรรมดังกล่าว โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เชื่อว่ามีผลดีมากกว่าผลเสีย โรเซนสต็อก (Rosenstock. 1974 : 331) กล่าวถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติว่าจะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจ ถ้าบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติสูง ในขณะที่อุปสรรคต่อการปฏิบัติสูงจะเกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจมาก ยากแก่การแก้ไขก็จะทำให้เขามีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติ

สรุปได้ว่า ถ้าบุคคลใดมีความพร้อมสูง บุคคลจะมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงพฤติกรรม

เสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลใดมีความพร้อมในระดับต่ำ เขาก็จะมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมในการป้องกันโรค

5. แรงจูงใจในด้านสุขภาพ (Health motivation) หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยมีสาเหตุมาจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก สิ่งเร้านี้อาจเป็นความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ สิ่งเร้าภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป ความตั้งใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือและปฏิบัติตามกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ความสมัครใจในการแสวงหาและยอมรับการรักษา หรือบางรายอาจเกิดความกังวลใจ เป็นต้น (Mikhail. 1981 : 70) สิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำของแพทย์ ซึ่งสามารถกระตุ้นแรงจูงใจด้านสุขภาพของบุคคลได้ แรงจูงใจจะวัดได้ในรูปของความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป ความตั้งใจหรือความต้องการที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ การให้ความร่วมมือในการรักษา เบกเกอร์และคณะ (นฤมล รัตนไพจิตร. 2533 : 31 ; อ้างอิงจาก Becker, et al. 1972. *Health Services Reports*. p. 852-862) ได้ศึกษาเรื่องแรงจูงใจในฐานะที่เป็นตัวทำนาย พฤติกรรมสุขภาพ การศึกษาพบว่า มารดาของเด็กป่วยมีความสนใจสุขภาพของลูก มีการปฏิบัติในการให้ลูกรับประทานยาตามแพทย์สั่ง มีการมาพบแพทย์ตามนัด มีแนวโน้มที่จะวัดอุณหภูมิให้ลูกเอง มีการจัดหาอาหารเฉพาะและวิตามินแก่ลูก มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเป็นมารดาที่ดี สูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมปฏิบัติตาม

แรงจูงใจมีความด้านสุขภาพจะเป็นสิ่งผลักดันและมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการรักษา เมื่อความเชื่อเป็นไปในทางบวก จะทำให้บุคคลตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำมากขึ้น แต่ถ้าบุคคลไม่มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามการรับรู้เรื่องต่าง ๆ ก็อาจไม่ทำให้เขาปฏิบัติตามคำแนะนำได้

6. ปัจจัยร่วม (Modifying factors) เป็นปัจจัยที่ชวนส่งเสริมหรือขัดขวางต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ปัจจัยร่วมได้แก่ ตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ ตัวแปรด้านโครงสร้าง เช่น ความซับซ้อน ผลข้างเคียงของการรักษา ลักษณะความยากง่ายตามการให้บริการ ตัวแปรด้านปฏิสัมพันธ์ เช่น ชนิดคุณภาพ ความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ และตัวแปรด้านสนับสนุน หรือสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cue to action) ซึ่งแบ่งได้เป็นสองชักนำภายในเป็นการรับรู้สภาวะร่างกายของตน เช่น เมื่อมีอาการเจ็บป่วยและสิ่งชักนำภายนอกเป็นปฏิสัมพันธ์ของบุคคล เช่น การได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น ข่าวสารจากสื่อมวลชน

การรณรงค์ทางสุขภาพ การกระตุ้นเตือนจากแพทย์ ประสบการณ์จากบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงานเจ็บป่วย สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งเกี่ยวกับสุขภาพ

จากการศึกษา พบว่า ตัวแปรที่ให้ผลในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้อย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ ตัวแปรด้านประชากร เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส และฐานะทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วย (Becker & Maiman. 1980 : 113-131) และตัวแปรทางด้านสังคม เช่น เพื่อนและสมาชิกในครอบครัว

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์

ความหมายของโรคเอดส์

เอดส์ (AIDS) ย่อมาจาก Acquired Immuno Deficiency Syndrome

A - Acquired หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้นภายหลังมิได้เป็นมาแต่กำเนิดหรือ

สืบทอดทางกรรมพันธุ์

I - Immuno หมายถึง ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

D - Deficiency หมายถึง ความบกพร่อง เสื่อม

S - Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการ คือ มีอาการหลาย ๆ อย่างไม่เฉพาะที่ระบบใดระบบหนึ่ง

ได้มีการกล่าวถึงความหมายของโรคเอดส์ไว้หลายท่าน ดังนี้

สุรพล สุวรรณกุล และอมร ลีลารัตน์ (2536 : 87) ให้ความหมายไว้ว่า เอดส์เป็นกลุ่มอาการในระยะท้ายของโรคติดเชื้อเอช ไอ วี (Human Immunodeficiency Virus) เชื้อชนิดนี้ไปทำลายภูมิคุ้มกันชนิดทีเซลล์ มีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic infection) ที่รุนแรงตามมา

สถาพร มานัสสฤติย์ (2538 : 2) กล่าวว่า โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง เมื่อไวรัสเข้าสู่ร่างกายจะมีการฟักตัวอยู่ระยะหนึ่ง ซึ่งอาจกินเวลานานหลายปีโดยไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ต่อมาไวรัสจะมีการเพิ่มจำนวนมากขึ้นจนสามารถทำลายภูมิคุ้มกันของร่างกายให้เสียไปเรื่อย ๆ ในที่สุดร่างกายจะไม่สามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคใด ๆ ทำให้เกิดโรคติดเชื้ออื่น ๆ แทรกซ้อนเข้ามาได้ง่ายและปรากฏเป็นโรคเอดส์ขึ้น นอกจากนี้ในบางรายยังอาจเกิดเป็นมะเร็งบางชนิดได้ ผลสุดท้ายคนไข้จะเสียชีวิตในเวลาไม่นานนัก โดยที่ในขณะนี้ยังไม่มียาใด ๆ ที่จะสามารถรักษาให้หายขาดและไม่มียาวัคซีนป้องกันโรคนี้ด้วย

ฟีโลพันซ์ พุรวัดนะ (2541 : 2.7) กล่าวว่า Acquired Immuno Deficiency Syndrome มีความหมายถึงกลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม ซึ่งเกิดขึ้นมาภายหลัง ทั้งนี้เพื่อแยกให้เห็นความแตกต่างกับ อาการภูมิคุ้มกันเสื่อมที่มีมาแต่กำเนิด (Congenital immunodeficiency)

กระทรวงสาธารณสุข (2542 : 1) ให้ความหมายไว้ว่า เอ็ดส์เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอ็ดส์ ซึ่งจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาว แหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ติดโรคชนิดอื่น ๆ ได้ง่ายขึ้น เช่น วัณโรค ปอดบวม เยื่อหุ้มสมองอักเสบหรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ อาการจะรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

วิทย์ เทียงบุญธรรม (ม.ป.ป. : 1) ให้ความหมายไว้ว่า เอ็ดส์เป็นกลุ่มอาการซึ่งเป็นผลอันเนื่องมาจากภูมิคุ้มกันลดลงหรือบกพร่องที่มีได้เกิดขึ้นมาแต่กำเนิด แต่เมื่อเป็นโรคนี้แล้วจะทำให้ภูมิคุ้มกันต้านทานหรือภูมิคุ้มกันของร่างกายลดน้อยลงหรือไม่มีเลย ทั้งนี้เพราะเซลล์สร้างภูมิคุ้มกันถูกทำลาย ทำให้ร่างกายของคนติดเชื้อชนิดฉวยโอกาส (Opportunistic infection) ชนิดนี้ได้ง่าย ทำให้มีอาการรุนแรงมาก ซึ่งอาจถึงแก่ชีวิตได้ในที่สุด

ดังนั้นโรคเอ็ดส์จึงหมายถึง กลุ่มอาการของโรคฉวยโอกาสที่เกิดขึ้นหลังจากภูมิคุ้มกันเสื่อมหรือบกพร่อง ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอ็ดส์ที่เข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันโรค อาการจะรุนแรงและเสียชีวิตในที่สุด

สาเหตุของโรคเอ็ดส์

โรคเอ็ดส์ เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสเอช ไอ วี (Human Immunodeficiency Virus หรือ HIV) จัดเป็นรีโทรไวรัส (Retrovirus) อยู่ในวงศ์ (Family) รีโทรไวรัส (Retroviridae) เชื้อเอช ไอ วี แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ HIV-1 และ HIV-2 เชื้อ HIV-1 พบระบาดรุนแรงทั่วโลก โดยเฉพาะในแถบแอฟริกากลาง สหรัฐ ยุโรป แปซิฟิกตะวันตกและเอเชีย ส่วน HIV-2 มักพบชุกชุมแถบแอฟริกาตะวันตก (ฟีโลพันซ์ พุรวัดนะ. 2541 : 2.1)

เชื้อไวรัสเอชไอวีมีคุณสมบัติที่สำคัญ คือ

1. มีสายพันธุกรรม (Genome) เป็นอาร์เอ็นเอสายเดี่ยว (Single-stranded RNA) จำนวน 2 สาย

2. มีเอนไซม์ รีเวิร์สทรานสคริปเตส (Reverse transcriptase) ทำหน้าที่สร้างดีเอ็นเอ (Deoxyribo nucleic acid หรือ DNA) เข้าไปแฝงตัวเชื่อมกับดีเอ็นเอมนุษย์ (Host DNA) ในเม็ดเลือดขาวชนิด ลิมโฟไซท์ (Lymphocyte) หรือเซลล์อย่างอื่นของมนุษย์

3. มีไอโคซาฮีดรอล แคปซิด(Icosahedral capsid) ล้อมรอบด้วยเปลือกหุ้ม (Envelope) ซึ่งมีส่วนโปรตีนยื่นออกไปโดยรอบ (Spike)

4. มีความจำเพาะต่อเซลล์มนุษย์ที่มีซีดี-4 แอนติเจน (CD4 antigen) อยู่บนผิว ซึ่ง ได้แก่ เซลล์เม็ดเลือดขาว ลิมโฟไซต์(Lymphocyte) โมโนไซต์(Monocyte) แมคโครฟาจ (Macrophage) และเซลล์ประสาท

โปรตีนที่เป็นส่วนประกอบของไวรัส แบ่งออกได้เป็นโปรตีนที่เป็นแกนกลาง (Core proteins) ประกอบด้วยโปรตีน P55 แยกเป็น P24, P18 และ P15 และโปรตีนส่วนที่เป็นเปลือกหุ้ม (Envelope proteins) ประกอบด้วย ไกลโคโปรตีน (Glycoprotein) GP160 ซึ่งแยกออกเป็น GP120 และ GP41 โปรตีนแต่ละตัวมีความสำคัญในกระบวนการตรวจหาการติดเชื้อทางห้องปฏิบัติการ

กลไกการเกิดโรคเอดส์

เมื่อเชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกาย จะมีกระบวนการเกิดขึ้นหลายขั้นตอนดังนี้

1. เชื้อไวรัสจะเกาะติด (Attachment) กับที่รับบนผิวเซลล์เม็ดเลือดขาวซีดี 4 ที่เป็นโปรตีนพิเศษบนเซลล์ ได้แก่ เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ โมโนไซต์ แมคโครฟาจและเซลล์สมอง (กระทรวงสาธารณสุข. 2533 : 5) โดยไวรัสจะใช้ส่วนของ gp 120 หรือปุ่มที่ยื่นออกมาเป็นส่วนเกาะติดกับโมเลกุลของซีดี 4

2. เชื้อไวรัสจะแทรกตัวผ่านทะเลาะ (Penetration) ผ่านเซลล์ และถอดเปลือกหุ้มนอก (Envelope) ของไวรัสเชื่อม(Fuse) เข้ากับเยื่อหุ้มเซลล์ (Cell membrane) แล้วปล่อยส่วนที่เป็นแกนกลาง(Core) เข้าสู่ไซโตพลาสซึม(Cytoplasm) ของเซลล์ (พิพัฒน์ ลักษณะมีจักรกุล. 2541 : 366-367)

3. สร้างดีเอ็นเอ (DNA) จากการใช้สารพันธุกรรมอาร์เอ็นเอเป็นแม่พิมพ์ โดยเอนไซม์รีเวิร์สทรานสคริปเตส (Reverse transcriptase) เปลี่ยนอาร์เอ็นเอให้อยู่ในรูปดีเอ็นเอสายคู่ (Double stranded-DNA)

4. ดีเอ็นเอของไวรัส (Viral DNA) เคลื่อนเข้าสู่นิวเคลียส (Nucleus) แทรกตัวเข้ากับโครโมโซมของเซลล์ โดยการทำงานของเอนไซม์อินทิเกรส (Integrase) เรียกดีเอ็นเอของไวรัสนี้ว่า โปรไวรัส (Provirus) และแฝงตัวอยู่ในเซลล์

5. เมื่อมีการถูกกระตุ้น ทำให้มีการสร้างอาร์เอ็นเอจาก โปรไวรัส โดยอาศัยกระบวนการ

การถอดรหัส(Transcription) ได้อาร์เอ็นเอที่เป็นสารพันธุกรรม(Genome) และเมเซนเจอร์อาร์เอ็นเอ (Messenger RNA) ที่จะควบคุมการสร้างโปรตีน (Translation) ที่เป็นองค์ประกอบของเปลือกชั้นนอก ประกอบกันเป็นอนุภาคของเชื้อไวรัส

6. ไวรัสที่สร้างขึ้นใหม่มีการแตกหน่อ (Budding) ออกจากเซลล์เดิม โดยได้เปลือกหุ้มจากผิวเซลล์ และไปเพิ่มจำนวนในเซลล์อื่นๆ ส่วนเปลือกเดิมก็ตายไปทำให้จำนวนลิโอฟิลต์ลดลง

การที่จำนวนเม็ดเลือดขาวชนิดลิโอฟิลต์ลดจำนวนลง ทำให้ความต้านทานในร่างกายลดต่ำลงไป เป็นเหตุให้เชื้อประเภทฉวยโอกาส ซึ่งบางชนิดอาจแฝงอยู่ในร่างกายอยู่แล้วกระจายตัว ก่อให้เกิดโรคและเป็นผลให้เจ็บป่วยจากโรคฉวยโอกาส ได้แก่ โรคติดเชื้อต่าง ๆ โรคมะเร็งบางชนิดและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

ความเปลี่ยนแปลงในร่างกายตลอดช่วงเวลาที่ติดเชื้อมีดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2533 : 6)

1. เมื่อเชื้อเอช ไอ วี เข้าสู่ร่างกาย แทรกตัวเข้าไปในเซลล์ สร้างดีเอ็นเอแฝงอยู่ในดีเอ็นเอของเซลล์มนุษย์นั้น ร่างกายของผู้ติดเชื้อยังไม่มี การเปลี่ยนแปลงเลย

2. ในช่วงสัปดาห์ที่ 1 ถึง 3 หลังจากติดเชื้อไวรัสที่แฝงอยู่ในเซลล์ จะเริ่มแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว และปล่อยไวรัสจำนวนมากเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้เกิดภาวะมีเชื้อไวรัสในเลือด (Viremia) ในระยะนี้ถ้ามีการตรวจเลือดและตรวจหาไวรัสในห้องทดลอง เช่น ทำการเพาะเชื้อจะสามารถพบไวรัสได้

3. ต่อมา ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 6 เป็นต้นไป ร่างกายจะสร้างแอนติบอดี (Antibody) ต่อไวรัส เพื่อทำลายเชื้อที่แปลกปลอมทำให้เชื้อไวรัสหายไปจากกระแสเลือด เมื่อถึงระยะนี้จะตรวจพบแอนติบอดี ซึ่งช่วยให้ตรวจสอบได้ว่าร่างกายติดเชื้อเอช ไอ วี โดยทั่วไปการสร้างแอนติบอดีจะเริ่มในสัปดาห์ที่ 6 ถึง 12 แต่บางรายอาจช้ากว่านี้

4. トラバเท่าที่ร่างกายยังสร้างแอนติบอดีอยู่ ก็อาจตรวจไม่พบไวรัสเอช ไอ วี ในกระแสเลือด แต่ก็ยังมีเชื้อแฝงตัวอยู่ในเซลล์เป็นเวลานาน ๆ ทำให้ผู้ติดเชื้อยังคงไม่มีอาการ และจะรู้ว่าติดเชื้อก็จากการตรวจหาแอนติบอดีในเลือดเท่านั้น

5. ในระยะสุดท้ายไวรัสแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ทำให้ภูมิคุ้มกันถูกทำลายลดจำนวนลง ในขณะที่เดียวกันระดับแอนติบอดีก็ลดลง ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไปและเกิดโรคติดเชื้อหรือโรคมะเร็งเข้าแทรกซ้อน ทำอันตรายจนถึงแก่ชีวิตได้

การแพร่ระบาดของโรคเอดส์

โรคเอดส์พบครั้งแรกในปี พ.ศ. 2524 ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา และแพร่ระบาดไปในทุกทวีปทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2526 Dr. Luc Montagnier ชาวฝรั่งเศสและคณะได้ค้นพบเชื้อไวรัสเอดส์เป็นครั้งแรก โดยสามารถแยกเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งได้จากต่อมน้ำเหลืองของผู้ป่วยที่มีประวัติรักร่วมเพศ โดยให้ชื่อไวรัสชนิดนี้ว่า Lymphadenopathy Associated Virus (LAV) ในปี พ.ศ. 2529 Dr. Robert Gallo และคณะแพทย์จากสหรัฐอเมริกา ก็สามารถแยกเชื้อเอดส์ได้จากเม็ดเลือดขาวของผู้ป่วยเอดส์และตั้งชื่อว่า Human T-cell Lympotropic Virus III (HIV-III) ต่อมาพบว่าไวรัส LAV และ HIV-III เป็นไวรัสชนิดเดียวกัน แต่มีชื่อเรียกแตกต่างกันจึงเรียกชื่อใหม่ว่า Human Immunodeficiency Virus (HIV)

เอดส์ได้แพร่ระบาดเข้ามาในประเทศไทย โดยพบผู้ป่วยรายแรกเมื่อเดือนกันยายน ปี พ.ศ. 2527 เป็นชายไทยที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ รูปแบบการแพร่ระบาดของเอดส์ในประเทศไทยแบ่งออกเป็น 5 ระยะคือ (สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล และสัญญา ภัทรราชย์. 2540 : 7-8)

ระยะที่ 1 การแพร่ระบาดในกลุ่มชายรักร่วมเพศ

ในช่วงปี พ.ศ.2527-2529 การแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่มาจากเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ ผู้ป่วยที่พบในระยะแรกนี้มักเป็นผู้ที่ติดเชื้อเอดส์จากต่างประเทศ หรือมีเพศสัมพันธ์กับชาวต่างประเทศ ชายที่ติดเชื้อเอดส์บางคนมีอาชีพขายบริการทางเพศ ทำให้มีการแพร่เชื้อกันต่อไปมากขึ้น และมีบางส่วนมีพฤติกรรมแบบรักสองเพศ

ระยะที่ 2 การแพร่ระบาดในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด

ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2530-2533 มีการระบาดของ การติดเชื้อเอดส์อย่างรุนแรงในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด เนื่องจากการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกัน ในระยะนี้ อาจมีการแพร่จากกลุ่มผู้ติดยาเสพติดไปสู่ประชาชนทั่วไป โดยทางเพศสัมพันธ์ผ่านทางหญิงขายบริการทางเพศ

ระยะที่ 3 การแพร่ระบาดในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ

ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2532 มาจนถึงปัจจุบัน มีการระบาดของ การติดเชื้อเอดส์อย่างรุนแรงในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ โดยขณะนี้แนวโน้มของการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มหญิงขายบริการในทุกจังหวัดเพิ่มสูงขึ้น

ระยะที่ 4 การแพร่ระบาดในกลุ่มชายเที่ยวโสเภณี

ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2533 เป็นต้นมา มีการตรวจพบการระบาดของเชื้อเอดส์ในกลุ่มชาย

เที่ยวหญิงขายบริการทางเพศในอัตราเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ จากการสำรวจชายที่ไปรับการตรวจ
 กามโรคตามจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ เมื่อปลายปี พ.ศ. 2532 พบว่า อัตราการติดเชื้อเอดส์
 โดยเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 2 และเพิ่มขึ้นตามลำดับจนเป็นร้อยละ 8.6 ในการสำรวจเมื่อเดือน
 ธันวาคม พ.ศ. 2537 มีผู้คาดประมาณว่าในประเทศไทยมีชายวัยที่จะเที่ยวโสเภณียู่ประมาณ
 13-15 ล้านคน โดยในจำนวนนี้น้อยอย่างน้อยร้อยละ 30-50 เคยร่วมเพศกับหญิงขายบริการทาง
 เพศ จึงเชื่อว่าจะมีชายจำนวนไม่น้อยที่ได้สัมผัสเชื้อเอดส์ และจะเป็นผู้แพร่เชื้อต่อ ๆ ไป

ระยะที่ 5 การแพร่ระบาดในกลุ่มหญิงทั่วไป และเด็กทารก

ชายนักเที่ยวที่ติดเชื้อเอดส์ นอกจากจะแพร่โรคไปสู่หญิงขายบริการทางเพศแล้ว ยัง
 แพร่ไปสู่แม่บ้าน หญิงที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเหล่านี้ เมื่อมีการตั้งครรภ์จึงส่งผลให้ทารกมีโอกาส
 ติดเชื้อเอดส์ด้วย

การติดต่อของเชื้อไวรัส เอช ไอ วี

เชื้อไวรัสเอช ไอ วี จะพบปริมาณของเชื้อมากในเลือด น้ำเหลือง เนื้อเยื่อ น้ำอสุจิ
 น้ำในช่องคลอด ส่วนน้ำลายและเสมหะพบได้บ้าง แหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญที่สุด คือ ผู้ติดเชื้อที่ไม่
 แสดงอาการ และไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอช ไอ วี การติดต่อพบได้ 3 ทางที่สำคัญดังนี้

1. ทางเพศสัมพันธ์ จากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ทางช่องคลอดหรือ
 ทางทวารหนัก โรคเอดส์สามารถแพร่ได้ทั้งจากชายสู่ชาย ชายสู่หญิงและหญิงสู่ชาย และพบว่า
 ผู้ชายแพร่เชื้อไปให้ผู้หญิงได้มากกว่าผู้หญิงแพร่เชื้อไปให้ผู้ชาย ปัจจัยเสริมที่ทำให้มีโอกาส
 ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้น คือ ผู้ที่เปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ การเป็นกามโรคร่วมด้วย หรือมี
 บาดแผลบริเวณอวัยวะเพศ การร่วมเพศที่รุนแรง ในประเทศไทย จากรายงานของกองระบาด
 วิทยา พบว่าร้อยละ 83.07 ของผู้ป่วยเอดส์ได้รับเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ (กองระบาดวิทยา
 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2543 : 4)

2. การรับเชื้อทางเลือด เช่น การได้รับเลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือด การฉีดยาเสพติด
 โดยใช้เข็มร่วมกัน ถูกเข็มที่ปนเปื้อนเชื้อดำ เป็นต้น พบว่าการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเป็นสาเหตุที่
 พบมากที่สุดในกลุ่มนี้ ปัจจุบันโอกาสติดเชื้อจากการรับเลือดพบน้อยมาก เนื่องจากมีการ
 ตรวจกรองพฤติกรรมเสี่ยงของผู้บริจาคโลหิต และการตรวจหาเชื้อไวรัสเอดส์ในเลือดบริจาค
 ดังนั้นการติดเชื้อจากการรับเลือดบริจาคที่ผ่านการตรวจกรองมีโอกาสน้อยมาก ประมาณ 1 ใน
 50,000 ยูนิต จากการศึกษาพบว่าโอกาสติดเชื้อถ้าได้รับเลือดบวกต่อครั้งประมาณร้อยละ 90

และประมาณร้อยละ 1 จากการใช้เข็มที่ปนเปื้อนเชื้อต่อครั้ง (พิพัฒน์ ลักษณะมีจรลกุล. 2541 : 366)

3. จากมารดาที่ติดเชื้อสู่ทารกแรกเกิด ทารกมีโอกาสติดเชื้อประมาณร้อยละ 30 การติดเชื้ออาจเกิดได้ตั้งแต่ในครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด ในระยะหลังคลอดสาเหตุสำคัญคือการกินนมแม่ ซึ่งอัตราการติดเชื้อผ่านทางน้ำนมแม่พบสูงถึงร้อยละ 7-22 ดังนั้นเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อจึงไม่แนะนำให้กินนมแม่

สำหรับทางอื่น ๆ เช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน การลงสระร่วมกัน ยุงกัด เป็นต้น ไม่มีรายงานว่าติดต่อได้

ลักษณะอาการหลังจากเชื้อ เอช ไอ วี เข้าสู่ร่างกาย

อาการและอาการแสดงต่าง ๆ หลังจากเชื้อเอช ไอ วี เข้าสู่ร่างกายแล้วขึ้นกับจำนวนเชื้อ ความแตกต่างทางพันธุกรรมของเชื้อที่เข้าสู่ร่างกาย ภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายที่มีอยู่ หรือเสียไปในระยะต่อมา และปัจจัยร่วมต่าง ๆ ที่ไม่ทราบแน่ชัด สุรพล สุวรรณกุล และอมร ลีลารัตน์ (2536 : 92-95) ได้แบ่งระยะของการติดเชื้อเอช ไอ วี ออกเป็น 5 ระยะคือ

1. ระยะติดเชื้อเอช ไอ วี เฉียบพลัน (Acute HIV infection) ภายใน 2-3 สัปดาห์แรกหลังจากได้รับเชื้อเอช ไอ วี ประมาณร้อยละ 20 จะมีอาการคล้ายไข้หวัด คือ มีไข้ น้ำมูกไหล เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ต่อม้ำเหลืองโต มีผื่น บางรายอาจมีอาการของสมองอักเสบ เยื่อหุ้มสมองและไขสันหลังอักเสบ มีอาการ 10-14 วัน แล้วหายไปเอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สังเกตและอาจคิดว่าเป็นไข้หวัดธรรมดา ในระยะนี้การตรวจเลือดหาแอนติบอดีของเชื้อเอช ไอ วี จะให้ผลลบ ถ้าตรวจแอนติเจนต่อเชื้อเอช ไอ วี อาจให้ผลบวกหรือลบก็ได้

2. ระยะไม่มีอาการ (Asymptomatic HIV infection) ระยะนี้พบได้ประมาณร้อยละ 40-70 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด โดยพบว่าประมาณ 6-8 สัปดาห์ภายหลังได้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกาย ถ้าตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอช ไอ วี จะให้ผลบวกได้ แต่ส่วนใหญ่จะตรวจพบว่าให้ผลบวกหลัง 3 เดือนไปแล้วโดยไม่มีอาการอะไรเลย แต่ร่างกายได้รับเชื้อเอช ไอ วี แล้วจะสามารถแพร่เชื้อให้กับคนอื่นได้ ในระยะ 3 เดือนหลังได้รับเชื้อเมื่อไปตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอช ไอ วี อาจให้ผลลบ ทั้ง ๆ ที่ร่างกายมีเชื้อเอช ไอ วี อยู่และสามารถแพร่เชื้อไปให้ผู้อื่นได้ (Window period)

3. ระยะต่อมน้ำเหลืองโต (Persistent generalized lymphadenopathy หรือ PGL) ระยะ

นี้เกิดขึ้นหลังได้รับเชื้อมานานเท่าใดไม่ทราบแน่ชัด ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการแต่จะคลำพบต่อมน้ำเหลืองโตทั่วตัว โดยต้องเป็นต่อมน้ำเหลืองโตตั้งแต่ 2 บริเวณขึ้นไป ไม่รวมต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบและต่อมน้ำเหลือง 2 บริเวณต้องไม่ติดต่อกัน (Draining chain) ต่อมน้ำเหลืองโตจะต้องมีขนาด 1 เซนติเมตรขึ้นไป โดยอยู่นานเกิน 1 เดือน

4. ภาวะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (AIDS related complex หรือ ARC) การตรวจหาแอนติบอดีต่อเอช ไอ วี ให้ผลเป็นบวก เป็นระยะที่ผู้ติดเชื้อมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งในระยะเวลาไม่น้อยกว่า 3 เดือน เช่น มีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียส น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ (ลดเกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักเดิม) มีต่อมน้ำเหลืองโตมากกว่า 1 แห่ง ในบริเวณที่ไม่ติดต่อกัน ออจจระร่วงเรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ ติดเชื้อราเรื้อรังในปาก เป็นแผ่นฝ้าขาวในปาก เป็นโรคงูสวัด

5. ภาวะป่วยเป็นเอดส์ หรือระยะกลุ่มอาการเอดส์เต็มขั้น (Full blown AIDS) เป็นระยะท้ายของการติดเชื้อเอช ไอ วี เป็นระยะที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องมาก เม็ดเลือดขาว ลิมโฟไซต์ชนิดซีดี 4 มีจำนวนน้อยกว่า 200 เซลล์/ลบ มม. ผู้ป่วยจะมีการติดเชื้อฉวยโอกาสเป็นเชื้อโรคที่พบได้ทั่วๆ ไปไม่ก่อโรคในคนที่ภูมิคุ้มกันปกติ นอกจากนี้ยังมีโอกาสเป็นมะเร็งที่ผิวหนังหลอดเลือด(Kaposi's sarcoma) อาจมีอาการทางจิตประสาท (AIDS dementia complex) ประมาณร้อยละ 5-10 ต่อปีของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ จะมีโอกาสกลายเป็นกลุ่มอาการเอดส์เต็มขั้น ถ้าเป็นเอดส์เต็มขั้นแล้วส่วนใหญ่จะเสียชีวิตภายใน 1-2 ปี

การวินิจฉัยโรค

วิธีการวินิจฉัยโรคเอดส์เบื้องต้นที่นิยมในปัจจุบันมีดังนี้

1. การตรวจหาภูมิคุ้มกันเคย หรือ แอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสเอดส์ (Anti - HIV)

เป็นการตรวจหาโปรตีนที่เรียกว่า ภูมิคุ้มกันเคย หรือแอนติบอดีที่ร่างกายสร้างขึ้นมาเมื่อได้รับเชื้อไวรัสเอดส์ หรือมีการติดเชื้อเอดส์ แอนติบอดีเป็นตัวแสดงถึงร่องรอยของการมีเชื้อไวรัสเอดส์ในร่างกาย จะตรวจพบได้ประมาณ 3 สัปดาห์ถึง 3 เดือน หลังได้รับเชื้อไวรัสเอดส์ (จอร์จัน ชานาญพันธ์. 2535 : 132) การตรวจหาแอนติบอดี แบ่งออกได้ดังนี้

1.1 วิธีการตรวจคัดกรองเบื้องต้น (Screening test) วิธีที่นิยมคือ วิธีอีไลซ่า (ELISA) มาจากคำว่า Enzyme linked immunosorbent assay เป็นวิธีที่ถือว่าเป็นมาตรฐานมี

ความไว (Sensitivity) และความเฉพาะเจาะจงสูงมาก ถ้าการทดสอบ ELISA ให้ผลบวก (Reactive) กับซีรัมใด ให้ทำการทดสอบด้วยวิธีเดิมซ้ำอีกครั้ง ถ้ายังได้ผลบวกอีกจึงค่อยทำการทดสอบยืนยันต่อไปว่าซีรัมมีแอนติบอดีอยู่จริง แต่ถ้าทำซ้ำแล้วได้ผลลบทั้งที่ทำครั้งแรกให้ผลบวกควรเจาะเลือดตรวจซ้ำอีกครั้งใน 3-9 เดือนต่อมา (พิไลพันธ์ พุทธิวัฒนะ. 2541 : 2.44)

นอกจากนั้นยังใช้วิธีการตรวจยืนยัน (Confirmatory test) คือ วิธีอิมมูโนบล็อต (Immunoblot) หรือ วิธีเวสเทิร์นบล็อต (Western blot หรือ WB) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการวินิจฉัยโรค จากการตรวจคัดกรองเบื้องต้นว่ามีการติดเชื้อจริงหรือไม่ (กระทรวงสาธารณสุข. 2542 : 21)

2. การตรวจหาแอนติเจนของเชื้อไวรัสเอดส์ (HIV - antigen)

จันทพงษ์ วะสี, รวงผึ้ง สุทนต์ และประเสริฐ เอื้อวรากุล (2541 : 239 - 240) ได้กล่าวถึงการตรวจหาแอนติเจนของเชื้อไวรัสเอดส์ไว้ดังนี้ คือ

2.1 การตรวจหาโปรตีนของไวรัส อาจตรวจพบแอนติเจนได้ในเวลา 2-6 สัปดาห์หลังจากได้รับเชื้อ

2.2 การตรวจหาเอ็นของไวรัส โดยปฏิกิริยาลูกโซ่โพลีเมอเรส (Polymerase chain reaction หรือ PCR)

2.3 การเพาะเลี้ยงแยกเชื้อไวรัสเชื้อ เอช ไอ วี แยกได้จากเซลล์และสารคัดหลั่งอื่น ๆ ตัวอย่างที่มีโอกาสพบเชื้อและแยกเชื้อได้มากที่สุด คือ เม็ดเลือดขาวในกระแสเลือด (Peripheral mononuclear cell) รองลงมาคือ พลาสมา ซีรัม น้ำในช่องคลอด น้ำอสุจิ

การรักษาโรคเอดส์

การรักษาแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

1. การรักษาโรคติดเชื้อหรือโรคมะเร็งฉวยโอกาส

แม้ว่าในปัจจุบันจะยังไม่มียารักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ก็ตาม แต่ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่จะมาโรงพยาบาลด้วยอาการของโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหรือมะเร็ง ซึ่งจะสามารถรักษาให้หายได้หากวินิจฉัยได้ถูกต้อง ในการรักษาโรคมะเร็งในหลอดเลือด (Kaposi's sarcoma) รักษาได้ยาก อาจใช้ยาบางชนิด ใช้การผ่าตัด หรือวิธีรังสีรักษา

ปัจจุบันมีการให้ยาป้องกันโรคติดเชื้อแทรกซ้อนต่างๆ เมื่อระดับภูมิคุ้มกันต่ำลงถึง

ระดับหนึ่ง หรือป้องกันไม่ให้โรคติดเชื้อฉวยโอกาสนั้นเป็นซ้ำอีก (ประพันธ์ ภาณุภาค. 2537 : 339)

2. การใช้ยาด้านไวรัสเอดส์ (Antiretroviral agent)

ในปัจจุบันมียาหลายอย่างซึ่งโดยทางทฤษฎีแล้วน่าจะได้ผลในการหยุดยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อไวรัส โดยออกฤทธิ์ที่ระดับต่าง ๆ ในวงจรชีวิตของเชื้อไวรัสเอดส์ที่นิยมใช้มี 2 กลุ่ม คือ (พิพัฒน์ ลักษณะมีจรลกุล. 2541 : 373)

2.1 ยากลุ่มยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ รีเวิร์สทรานสคริปเตส (Reverse transcriptase inhibitors หรือ Nucleoside analog RT inhibitor) ได้แก่ ยาไซโดวูดีน (Zidovudine หรือ AZT) ไดดาโนซีน (Didanosine หรือ ddI) ซาลซีลาบีน (Zalcitabine หรือ ddC) สตาวัดีน (Stavudine หรือ d4T) ลามิวูดีน (Lamivudine หรือ 3TC)

2.2 ยากลุ่มยับยั้งการสร้างโปรตีนของไวรัส (Protease inhibitors) ได้แก่ ยาซาควินาเวียร์ (Saquinavir หรือ SGV) ยาริโทนาเวียร์ (Ritonavir หรือ RTV) ยาอินดินาเวียร์ (Indinavir หรือ IDV)

ข้อมูลการวิจัยพบว่า การใช้ยาดังแต่ 2 ชนิดขึ้นไปจะให้ผลดีกว่าการใช้ยาเพียงชนิดเดียว เพื่อชะลอไม่ให้ผู้ติดเชื้อมีอาการของโรคเอดส์เต็มขั้น และเพื่อลดอาการรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้น การรักษาด้วยยาชนิดเดียวเป็นระยะเวลานานผลที่ตามมาคือการดื้อยา และผลข้างเคียงของยาเหล่านี้ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน โลหิตจาง กล้ามเนื้ออ่อนแรง ชาปลายมือปลายเท้า ผื่นขึ้น เป็นต้น

3. การให้ยาเสริมภูมิคุ้มกัน

เนื่องจากการที่ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำของผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ลดต่ำลง เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดอาการต่าง ๆ ของโรคเอดส์ จึงมีผู้พยายามทดลองใช้ยาต่าง ๆ เพื่อเพิ่มหรือเสริมภูมิคุ้มกันในผู้ติดเชื้อเอดส์ มีตัวยาหลายตัวที่มีผู้ใช้กัน เช่น ฮอร์โมนไทมิก (Thymic hormones) อินเตอร์ลิวคินทู (Interleukin 2) อินเตอร์เฟอรอน (Interferons) วัคซีนเอดส์ เป็นต้น พบว่ามียาหลายตัวที่ทำให้ภาวะภูมิคุ้มกันของคนไข้ดีขึ้น ยืดระยะเวลาของการเกิดอาการเอดส์เต็มขั้นออกไป จึงเป็นที่หวังได้ว่าการรักษาการติดเชื้อเอดส์ในอนาคตคงเป็นการใช้ยาด้านไวรัสเอดส์รวมไปกับยาที่เสริมภูมิคุ้มกัน เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่สูงที่สุด (ประพันธ์ ภาณุภาค. 2537 : 341)

4. การรักษาทางจิตใจของผู้ป่วย

เนื่องจากผู้ป่วยโรคเอดส์มักจะประสบกับปัญหาทางด้านจิตใจเป็นอย่างมาก จากการที่ถูกรังเกียจและกีดกันจากสังคม จึงต้องมีบริการที่จะรักษาสุขภาพทางจิตใจของผู้ป่วย บริการดังกล่าวประกอบด้วย

4.1 การให้คำแนะนำทางการแพทย์และสังคมแก่ผู้ป่วย (Counselling) โดยการให้ข้อมูลที่ตรงกับโรคและวิธีการแพร่กระจายของเชื้อ ตลอดจนแนวทางในการปฏิบัติที่เหมาะสมและความจำเป็นในการหยุดยั้ง หรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเพิ่ม หรือแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น

4.2 การสังคมสงเคราะห์โดยให้มีอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรคและอาชีพที่จะช่วยให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมรวมไปถึงการบำบัดรักษายาเสพติด

โรคติดเชื้อฉวยโอกาส

โรคติดเชื้อฉวยโอกาส เกิดขึ้นเมื่อภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายมาก ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคที่มักไม่เป็นในคนปกติ ซึ่งมีหลายชนิดแล้วแต่ว่าติดเชื้อชนิดใดที่ส่วนใดของร่างกาย โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบบ่อย ได้แก่

1. การติดเชื้อวัณโรค

วัณโรค (Tuberculosis) เกิดจาก เชื้อไมโครแบคทีเรียม ทูเบอร์คิวโลซิส (*Mycobacterium tuberculosis*) เป็นเชื้อก่อโรคที่มีความรุนแรง พบได้บ่อยในผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี อาจเป็นวัณโรคนอกปอดร่วมกับในปอด การติดต่อของโรคโดยทางระบบทางเดินหายใจ

ไชยวัฒน์ อึ้งเศรษฐพันธ์ และเกียรติ รัชรัฐธรรม (2541 : 39) กล่าวว่าไว้ว่า ความสัมพันธ์ระหว่างวัณโรคกับโรคติดเชื้อเอช ไอ วี สามารถแบ่งได้ 5 ประการ ดังนี้

1. มีความชุกของวัณโรคสูง (High prevalence) ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี
 2. วัณโรคอาจเป็นโรคซบของโรคเอดส์เพียงโรคเดียว ที่สามารถติดต่อจากบุคคลหนึ่งไปสู่บุคคลอื่นที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ด้วยหรือไม่ก็ได้
 3. การวินิจฉัยที่รวดเร็วและการให้การรักษาที่เหมาะสม สามารถรักษาให้หายได้
 4. สามารถป้องกันวัณโรคในหมู่คนที่ติดเชื้อได้
 5. วัณโรคจะเร่งให้โรคติดเชื้อเอช ไอ วี มีการดำเนินโรคที่เร็วขึ้น
- ลักษณะอาการทางคลินิก

เมื่อจำนวนเม็ดเลือดขาวซีดี 4 มากกว่า 200/ลบ.มม. มักเป็นวัณโรคปอดทั่วไป แต่เมื่อภูมิคุ้มกันต่ำลง เม็ดเลือดขาวซีดี 4 ลดลงมาก จะพบการแพร่กระจายไปตามอวัยวะต่าง ๆ เช่น ต่อม้ำเหลือง ไชกระดูก ตับ ม้าม ระบบประสาท นอกจากนั้นยังพบได้ในข้อ กระดูก ทางเดินอาหาร เป็นต้น อาการนำที่พบได้บ่อยในผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี คือ ไข้ น้ำหนักลด ต่อม้ำเหลืองโต และเจ็บ ลักษณะเด่นพิเศษของวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี คือ การตรวจพบเชื้อวัณโรคในเลือดได้ (*M.tuberculosis bacteremia*)

2. โรคปอดอักเสบ

โรคปอดอักเสบจากเชื้อนิวโมซิสทิส คารินิไอ (*Pneumocystis carinii pneumonia* หรือ PCP) มักติดเชื้อทางระบบการหายใจ เชื้อจะเข้าไปแบ่งตัวอยู่ในถุงลมปอด (Alveoli) ในคนปกติร่างกายจะหยุดยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อนี้ได้ แต่ในผู้ป่วยเอดส์เชื้อจะเพิ่มจำนวนมากขึ้นก่อให้เกิดโรค

ลักษณะอาการทางคลินิก

ในคนปกติทั่วไปมักจะติดเชื้อปอดอักเสบ โดยไม่แสดงอาการ อาการแสดงมักพบในกลุ่มผู้ป่วยที่ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่เป็นเอดส์จะมีระยะฟักตัวประมาณ 2 เดือน มีอาการหอบ เหนื่อยหายใจไม่ค่อยสะดวก และไอแบบไม่มีเสมหะ ในเด็กอาจจะมีไข้และทารกจะมีอาการไอ หายใจเร็วจนถึงหยุดหายใจได้ ส่วนในผู้ป่วยเอดส์จะมีระยะฟักตัวประมาณ 1-12 เดือน อาการอาจเกิดเร็วและเฉียบพลัน บางครั้งก็ค่อยเป็นค่อยไปผู้ป่วยจะมีไข้ต่ำ ๆ ไอแบบไม่มีเสมหะ หายใจไม่สะดวก และเจ็บแน่นหน้าอกโดยที่ไม่มีอาการของระบบอื่นร่วมด้วย

การติดเชื้อในเนื้อเยื่อหรืออวัยวะอื่น ๆ ที่พบบ่อย ได้แก่ ต่อม้ำเหลือง ไชกระดูก ม้ามและตับ นอกจากนี้ก็มีรายงานพบที่ไต ต่อมหมวกไต ผิวหนัง ต่อมไทรอยด์ หู และระบบทางเดินอาหาร ในผู้ป่วยเอดส์บางรายก็พบมีการแพร่กระจายของเชื้อไปทั่วร่างกาย (Disseminated infection)

3. โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ

โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (Cryptococcal meningitis) เป็นโรคติดเชื้อที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเอดส์ เกิดจากเชื้อ *Cryptococcus neoformans*

ลักษณะอาการทางคลินิก

อาการที่พบบ่อย คือ ไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน พบอาการแสดงของเยื่อหุ้มสมองได้น้อย จึงทำให้วินิจฉัยโรคได้ช้า ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยอาจมาด้วย

อาการ เชื้องซึม อาการชักมีการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ บุคลิกภาพและความจำ อาการระบบอื่นที่พบ คือ การติดเชื้อที่ผิวหนัง ลักษณะคล้ายหูดข้าวสุก อาจพบรอยโรคของผิวหนังที่บริเวณใบหน้า ลำคอ หนังสีรษะ ลำตัวส่วนบน แขน มีการติดเชื้อที่ลูกตา ต่อมลูกหมากและอวัยวะต่าง ๆ ที่ ตับ ม้าม ต่อมน้ำเหลือง ไชกระดุก กล้ามเนื้อ เป็นต้น

4. การติดเชื้อรา

การติดเชื้อรา (Candidiasis) ที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยเอดส์เกิดจากเชื้อ *Candida albicans* และ *Candida spp.* อื่น ในผู้ป่วยทั่วไปจะพบโรคนี้ในบริเวณช่องปาก ช่องคลอดหรือตามผิวหนัง แต่การวินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มอาการเอดส์จะต้องเป็นมากกว่านี้ คือ ต้องพบรอยโรคที่หลอดอาหาร หลอดคอ หลอดลม หรือในปอดร่วมด้วย การติดเชื้อในคนมักเกิดจากการเพิ่มจำนวนของเชื้อที่อยู่ในร่างกายเอง ซึ่งพบได้ในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำเนื่องจากสาเหตุต่าง ๆ

ลักษณะอาการทางคลินิก

พบบ่อยที่สุด คือ เป็นฝ้าขาวในปาก คอหอย อาจมีอาการเจ็บและมีเลือดออกร่วมด้วย รอยโรคที่หลอดอาหารทำให้กลืนลำบาก มีอาการเจ็บแน่นบริเวณใต้กระดูกอก โดยเฉพาะเวลากลืนอาหาร

ผลกระทบของโรคเอดส์

โรคเอดส์เป็นโรคที่ก่อให้เกิดผลกระทบมากมาย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจของผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์แล้วยังมีผลกระทบต่อครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ และประเทศชาติ ซึ่งได้แบ่งผลกระทบของโรคเอดส์ในด้านต่าง ๆ ไว้ดังนี้

1. ผลกระทบด้านปัจเจกบุคคล

ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ จะได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ยังไม่มียารักษา และไม่มีวัคซีนป้องกัน เมื่อบุคคลรับเชื้อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกาย จะเกิดภาวะติดเชื้อเอดส์ เมื่อภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงจะเริ่มมีอาการเจ็บป่วย โรคเอดส์จึงทำให้เกิดปัญหาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ส่วนใหญ่ผลกระทบทางด้านจิตใจ จะก่อให้เกิดความสับสน วิดกกังวล กลัว โกรธ มีความเครียด รู้สึกผิด ท้อแท้ แยกตัว และมีพฤติกรรมที่ผิดปกติ บางรายอาจมีพฤติกรรมต่อต้านสังคมหรือหนีสังคม เช่น การฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเองและผู้อื่น

เมื่อเข้าระยะป่วยเป็นโรคเอดส์ ปัญหาทางด้านสุขภาพจะซ้ำเติมปัญหาด้านจิตใจ

สุขภาพกายเริ่มทรุดลง ตกงาน คุณภาพชีวิตเปลี่ยนแปลง มีการติดเชื้อโรคฉวยโอกาสชนิดต่าง ๆ ปัญหาการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่าย การถูกรังเกียจ ปัญหาด้านเศรษฐกิจและด้านอื่น ๆ เกิดขึ้น (พิพัฒน์ ลักษณะจรกุล. 2541 : 372) ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล และเครียดมากขึ้น ยิ่งอาการของโรครุนแรงแสดงออกชัดเจนเพียงใด ความทุกข์ทรมาน ความกดดันจะเพิ่มมากขึ้น โดยกลัวว่าผู้คนจะรู้และกลัวความตาย

2. ผลกระทบด้านครอบครัว

ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ เช่น ภรรยา สามี บุตร บิดา มารดาและญาติ ต้องเผชิญความเครียดหลายอย่าง โดยเฉพาะการยอมรับผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ การปิดบังมิให้ผู้อื่นรู้ว่ามีสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อเอดส์ ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องออกจากงาน ทำให้ขาดรายได้ ภาระทั้งหมดต้องตกอยู่กับครอบครัว ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

ยังพบว่าครอบครัวจำนวนไม่น้อยที่ต้องแตกแยก พลัดพรากจากการไม่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัว และชุมชนต้องอพยพย้ายถิ่นฐานไปอยู่ที่อื่น นอกจากนั้นหากผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นหัวหน้าครอบครัวเสียชีวิต จะเกิดปัญหาบุตรขาดการดูแล ผู้สูงอายุขาดการดูแล หรือถ้าบุตรนั้นติดเชื้อเอดส์ด้วยก็จะก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา เป็นต้น

3. ผลกระทบด้านสังคม

ในระยะแรกที่มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์นั้นการให้ข้อมูลข่าวสารไม่ชัดเจน ไม่ถูกต้อง ทำให้คนแสดงความรังเกียจ ต่อต้าน ดูถูกเหยียดหยามผู้ติดเชื้อเอดส์และกลัวว่าผู้ที่ติดเชื้อเอดส์อาจแพร่เชื้อมาสู่ตัวได้จากการอยู่ร่วมกันในครอบครัว การทำงานร่วมกัน การใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม ยุงกัด หรือการสัมผัสเลือด น้ำเหลืองที่เปื้อนตามที่ต่าง ๆ เมื่อมีความรู้มากขึ้น ก็ทำให้สามารถอยู่ร่วมสังคมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ดีขึ้น (ประพันธ์ ภานุภาค. 2539 : 27) บางส่วนที่ยังไม่เข้าใจก็ยังคงมีการต่อต้าน หวาดระแวง แม้ว่าจะเป็นญาติมิตรและบุคคลในสังคม ผู้ติดเชื้อต้องถูกไล่ออกจากงาน ถูกปฏิเสธความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดและสังคม เกิดปัญหาการขาดแรงงานจากการที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ ซึ่งผู้ป่วยเอดส์มักจะอยู่ในวัยแรงงาน มีอายุระหว่าง 20-49 ปีมากที่สุด (กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2543 : 2) การที่วัยแรงงานลดน้อยลง ถือว่าเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างยิ่ง ผลกระทบอีกอย่างหนึ่ง คือสภาพจิตใจของผู้ติดเชื้อ การได้รับการปฏิเสธจากสังคมอาจทำให้บุคคลมีพฤติกรรมต่อต้าน ประชดสังคมเพื่อแก้แค้นสังคม

เช่น พยายามแพร่เชื้อให้แก่บุคคลอื่น ๆ ทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น นอกจากนั้นปัญหาเด็กกำพร้าที่เพิ่มขึ้นและผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งก็เป็นภาระที่สำคัญของสังคม

4. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

การดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อที่มีอาการและผู้ป่วยเอดส์ เป็นปัญหาที่มีความสำคัญ ผู้ติดเชื้อที่มีอาการหรือผู้ป่วยเอดส์ 1 ราย ต้องใช้บริการโรงพยาบาลเฉลี่ยปีละ 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 12 วัน (ชัยยศ คุณานุสนธิ์. 2541 : 3) ประมาณการค่ายารักษาผู้ป่วยเอดส์ 1 ราย ในโรงพยาบาลของรัฐบาลได้ดังนี้ ค่ายาเอซาดที (AZT) ประมาณ 36,500 บาทต่อปี ยาดีดีไอ (ddi) หรือดีดีซี (ddC) 54,750 บาทต่อปี ค่ายารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ประมาณ 3,200-118,000 บาทต่อปี ขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อก่อโรค (พิพัฒน์ ลักษณะมีจรัสกุล. 2541 : 373) จะเห็นได้ว่าเราต้องเสีย ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพพยาบาลเป็นจำนวนมาก หากจำนวนผู้ป่วยเอดส์เพิ่มมากขึ้น นอกจากจะต้องสูญเสียเงินในการรักษาพยาบาลแล้ว การที่ประชาชนวัยแรงงานต้องจะเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควรนับว่าเป็นการสูญเสียบุคลากรวัยแรงงาน สูญเสียรายได้ของครอบครัวและประเทศชาติอีกด้วย

5. ผลกระทบด้านสาธารณสุข

ระยะแรกของการแพร่ระบาดมีผู้ป่วยจำนวนไม่มากนัก ในปี พ.ศ. 2535 รัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณสำหรับสนับสนุนยาต้านไวรัสให้กับผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย ทำให้ระบบมีความคล่องตัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย แม้ว่าขณะนั้นจะมีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่ระบบการสนับสนุนยาต้านไวรัส และยารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสบางชนิดก็สร้างกำลังใจให้กับผู้ให้บริการและผู้รับบริการ แต่ในปี พ.ศ. 2538 พบว่า การสนับสนุนยาต้านไวรัสแม้จะเป็นแบบชนิดเดียวให้กับผู้ป่วยเอดส์ทุกราย ต้องใช้งบประมาณสูงมาก (ชัยยศ คุณานุสนธิ์. 2541 : 3) และส่งผลกระทบต่อระบบการบริการ เนื่องจากเอดส์ยังคงแพร่ระบาดไปในกลุ่มต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง เมื่อระยะเวลาผ่านไป ผู้ติดเชื้อเอดส์จะเริ่มเจ็บป่วย ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อที่มีอาการและผู้ป่วยเอดส์มีจำนวนสูงขึ้น ความต้องการในการดูแลสุขภาพจึงมากขึ้นตามไปด้วย ระบบบริการสาธารณสุขจึงต้องมีการเปลี่ยนแปลงและปรับให้เหมาะสม

แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544 (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ. 2539 : 2-6) มีประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

แนวคิดและทิศทางป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2540-2544 ได้มีการปรับปรุงแนวคิดและทิศทางการดำเนินงานใหม่ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคเอดส์ที่แปรเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว ประกอบกับสภาวะทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมภายในประเทศ ได้ปรับเปลี่ยนไปตามกระแสโลกาภิวัตน์ ดังนั้นการแก้ไขปัญหาเอดส์ให้ปรากฏผลสำเร็จได้อย่างยั่งยืนและจะต้องมีจุดเน้นดังนี้

1. เน้นพัฒนาที่ตัวคน ให้คนมีศักยภาพในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์และปัญหาสังคมต่าง ๆ รวมทั้งการรู้จักแก้ไข้ปัญหา
2. เน้นพัฒนาสภาพแวดล้อมรอบตัวคนให้เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไข้ปัญหาเอดส์

ลักษณะของแผนป้องกันและแก้ไข้ปัญหาเอดส์

1. แผนนี้เป็นแผนชี้นำทิศทางการแก้ไข้ปัญหาเอดส์สำหรับปี พ.ศ. 2540-2544 ตามแนวคิดใหม่ที่เน้นพัฒนาคนและสภาพแวดล้อมรอบตัวคน ในการป้องกันและแก้ไข้ปัญหาเอดส์และปัญหาสังคมอื่น ๆ ดังนั้นจึงได้ปรับเปลี่ยนจากการชี้นำทิศทางการแก้ไข้ปัญหาเอดส์แบบแยกส่วนมาเป็นแบบองค์รวม ให้มีความสอดคล้องสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ ทั้งเป็นการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แผนพัฒนาการสาธารณสุข แผนพัฒนาการศึกษา แผนพัฒนาเด็กและเยาวชน แผนพัฒนาแรงงานและสวัสดิการสังคม แผนพัฒนาวัฒนธรรม และแผนพัฒนาอื่น ๆ
2. แผนนี้ได้รับกระบวนทัศน์ในเรื่องเอดส์ จากเดิมที่เน้นบทบาทการดำเนินการแก้ไข้ปัญหาเอดส์โดยภาครัฐ มาเน้นบทบาทของทุกฝ่าย ตามภารกิจหน้าที่ขององค์กรนั้น ๆ ทั้งธุรกิจเอกชน องค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ ครอบครัว ชุมชน ตลอดจนผู้ติดเชื้อให้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ ตั้งแต่การร่วมคิด การวางแผน การร่วมดำเนินการและการร่วมติดตามประเมินผล
3. แผนนี้กำหนดยุทธศาสตร์และมาตรการที่ชี้นำทิศทางการแก้ไข้ปัญหาเอดส์ ตามวัตถุประสงค์ โดยรายละเอียดจะปรากฏในแผนปฏิบัติการ ซึ่งคณะอนุกรรมการชุดต่าง ๆ ภายใต้คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ เป็นแกนหลักในการประสานการจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ องค์กรเอกชน ภาคธุรกิจเอกชน ชุมชน ครอบครัว สื่อมวลชน นักวิชาการ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในลักษณะพหุภาคี
4. ทั้งนี้แผนปฏิบัติการจะประกอบด้วยแผนงานโครงการ ซึ่งควรจะต้องดำเนินการแบบองค์รวม คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงานร่วมกันคิด ร่วมกันทำในลักษณะมีส่วนร่วม

รับผิดชอบแก้ไขปัญหาาร่วมกันและร่วมติดตามประเมินผล โดยยึดหลักภารกิจหน้าที่และพื้นที่ในการจัดทำแผนงานและโครงการให้สอดคล้องกับแผนเงินและแผนคน

สาระสำคัญของแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2540-2544 มีสาระสำคัญดังนี้

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อป้องกันและลดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์
2. เพื่อลดผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจและสุขภาพของประชาชน จากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับชาติ

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

1. เพื่อให้สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ รวมทั้งเอื้อต่อการบรรเทาปัญหาโรคเอดส์
2. เพื่อให้คน ครอบครัว ชุมชนและระบบเศรษฐกิจไทยมีศักยภาพในการลดและจัดการปัญหาอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์

เป้าหมาย

1. ประชาชนทั่วไปมีการติดเชื้อรายใหม่ลดลง
2. ลดผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจและสุขภาพของประชาชน อันเนื่องมาจากปัญหาเอดส์ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนจนถึงระดับชาติ

จุดเน้นในแต่ละยุทธศาสตร์

1. ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพคน ครอบครัวและชุมชน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เน้นการพัฒนาศักยภาพ สถาบันครอบครัวและชุมชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยเฉพาะการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนให้มีความเข้มแข็ง และตระหนักต่อปัญหาเอดส์ มีการช่วยเหลือเกื้อกูล มีการจรรโลงวัฒนธรรมชุมชน และวิถีชีวิตที่สามารถป้องกันปัญหาเอดส์ ยุติค่านิยมที่ไม่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเหนี่ยวนำเข้าสู่สถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ อาทิ การซื้อ-ขายบริการทางเพศ การมีโสเภณีเด็กในชุมชน การขายลูกและปล่อยวางเยาวชนสู่ธุรกิจบริการทางเพศและการดื่มสุรา เป็นต้น
2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาสภาพแวดล้อมในสังคมให้เอื้อต่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ เน้นเสริมสร้างสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคมที่เอื้อต่อการสร้างศักยภาพในการ

ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยส่งเสริมและพัฒนาการประกอบธุรกิจที่ไม่ทำลายวัฒนธรรม และวิถีชีวิตของชุมชน ให้ผู้ด้อยโอกาสได้มีระดับรายได้เพียงพอเลี้ยงตัวเอง และครอบครัว มีความมั่นคงในอาชีพ โดยไม่ต้องอพยพย้ายถิ่น สร้างจิตสำนึกให้ผู้ประกอบการและนายจ้างได้ตระหนักถึงความสำคัญของการขยายโอกาสให้พนักงานและลูกจ้างได้รับการพัฒนาศักยภาพของตนเองในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ควบคู่ไปกับการสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวสามารถพึ่งตนเองได้ทางเศรษฐกิจและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

นอกจากนี้ การสร้างสภาพแวดล้อมในสังคมยังครอบคลุมถึงการให้ข้อมูลข่าวสาร ที่มีคุณภาพ ผ่านสื่อมวลชนต่าง ๆ และสร้างโอกาสให้คนในทุกท้องถิ่น รวมทั้งที่อยู่ในถิ่นทุรกันดารห่างไกล มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์อย่างทั่วถึง อีกทั้งการจัดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจในรูปแบบต่าง ๆ เช่น สวนสาธารณะ สนามกีฬา สวนสนุก สวนสัตว์ ฯลฯ เพื่อเป็นทางเลือกในการพักผ่อนหย่อนใจแก่ประชาชนแทนการไปแสวงที่เที่ยวในแหล่งเริงรมย์ ผับ ดิสโก้เธค คาราโอเกะ เป็นต้น

3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาสังคมจิตวิทยาให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในสังคมอย่างปกติสุข เน้นการใช้กระบวนการทางสังคมจิตวิทยาให้บุคคลรอบข้างและสังคม มีความเข้าใจ ยอมรับผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว โดยไม่มีการรังเกียจ สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างปกติสุข รวมทั้งให้การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัวในด้านต่าง ๆ อาทิ ในการเข้าศึกษา การประกอบอาชีพและที่อยู่อาศัย เป็นต้น

4. ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เน้นการพัฒนาศักยภาพพื้นฐานทางสังคม ได้แก่ กระบวนการเรียนรู้และกระบวนการศึกษาอบรม เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนค่านิยมและพฤติกรรมเสี่ยง ระบบความมั่นคงทางสังคม เพื่อการดูแลเด็กและผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ให้การดูแลเด็กกำพร้า และการจัดให้มีบริการคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในหน่วยงานและสถาบันต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นต้น

5. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพและการบริการทางการแพทย์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เน้นใช้กระบวนการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ สร้างศักยภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ในการดูแลสุขภาพของตนเอง คงความเป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรงไว้ให้ยาวนานที่สุดรวมทั้งจัดระบบบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสมแก่ผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์หรือโรคแทรกซ้อนฉวยโอกาส ควบคู่ไปกับการสร้างศักยภาพของครอบครัวและ

ชุมชนให้สามารถดูแลสมาชิกในยามเจ็บป่วยได้

6. ยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาและการวิจัยเพื่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ เน้นการทบทวนสังเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัยที่มีอยู่ทั้งในและต่างประเทศ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ด้านต่าง ๆ ร่วมกับนานาชาติ รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาอุตสาหกรรมที่รองรับเทคโนโลยี ซึ่งสำคัญต่อการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

7. ยุทธศาสตร์การพัฒนาความร่วมมือต่างประเทศ เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เน้นการสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศในภูมิภาค ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ร่วมกัน การแลกเปลี่ยน การประเมินเทคโนโลยีและวิทยาการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ กับนานาชาติ ตลอดจนเป็นแนวทางในการประสานการใช้ทรัพยากรที่ได้รับผ่านความร่วมมือระหว่างประเทศให้สอดคล้องกับทิศทางของแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

8. ยุทธศาสตร์การพัฒนากลไกการบริหารจัดการเพื่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ จุดเน้นของยุทธศาสตร์นี้คือการเสนอแนวทางในการบริหารจัดการแบบองค์รวมทั้งในระดับชาติ ระดับภูมิภาคและท้องถิ่น เพื่อให้แผนงานและโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศไทยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประกอบด้วยประสิทธิภาพสูงสุด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

ฮาลอล (Hallal, 1982 : 137-142) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจและอึดมโนทัศน์เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในหญิงที่อายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 207 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพของ Stillman ปี ค.ศ. 1977 บัณฑิตที่ทำการศึกษาค้นคว้าจะทำการศึกษาเฉพาะการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมกับการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์ Point Biserial Correlation และ Stepwise Multiple Regression ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) และ ($p < .01$) กลุ่มที่ไม่ได้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสรุปได้ว่าการรับรู้ประโยชน์ของการทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นตัวทำนายการปฏิบัติที่ดีที่สุด โดยใช้ทำนายร่วมกับ

ความเชื่ออำนาจและอึดมั่นโน้ตชน โดยสามารถใช้อธิบายความแปรปรวนของการตรวจเต้านมได้ร้อยละ 0.16

คาลแมน และมอส (Calman & Moss. 1984 : 198-210) ศึกษาสำรวจความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการเข้าเรียน (Attend class) และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast self examination) ในกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงที่สุ่มตัวอย่างจากประชากรเพศหญิงในเมือง ๆ หนึ่งในประเทศอังกฤษที่มีอายุ 45-64 ปี จำนวน 825 ราย สถานภาพสมรสระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการเข้าเรียนเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แรงจูงใจด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเข้าเรียน (Attend class) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมเป็นตัวทำนายการเข้าเรียนที่ดีที่สุด การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติโดยการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) แต่การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค เป็นตัวทำนายการปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ดีที่สุด

ไพร์ซ์ และคนอื่น ๆ (Price, et al. 1985 : 107-109) ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ทั้งระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยศึกษาถึงความรู้ ความเชื่อและแหล่งข้อมูลที่นักเรียนได้รับความรู้ การศึกษาพบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ค่อนข้างน้อย นักเรียนชายมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนหญิง นักเรียนส่วนใหญ่ไม่กังวลเกี่ยวกับโรคเอดส์ แหล่งข้อมูลเบื้องต้นที่นักเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด คือ ทางสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ วารสาร ส่วนโรงเรียนเป็นแหล่งข้อมูลที่นักเรียนได้รับความรู้น้อยที่สุด

อัลลาด (Allard. 1989 : 448-452) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ในกลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 18-65 ปี จำนวน 1,072 คน ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มที่มีอายุน้อยและมีสถานภาพโสด มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์มาก เรื่องของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ประโยชน์-อุปสรรคของการรักษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และยังพบว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการ

ป้องกันโรคเอดส์มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ

มอนท์ โกเมอรี และคณะ (Montgomery, et al. 1989 : 304) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มชายรักร่วมเพศ โดยการศึกษาแบบ Cohort เป็นเวลานาน 18 เดือน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ และปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม รวมถึงการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ส่วนในเรื่องของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคนั้นไม่สามารถวัดความสัมพันธ์ออกมาได้

วอลเตอร์ และคณะ (Walter, et al. 1992 : 528-532) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมระดับ 10 จำนวน 531 คน ในนิวยอร์กปี ค.ศ. 1990 ปัจจัยอิสระที่ศึกษา ได้แก่ ความเชื่อตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ความเชื่อเกี่ยวกับการคาดหวังความสามารถของตน (Self efficacy) ความเชื่อเกี่ยวกับบรรทัดฐานพฤติกรรมของกลุ่ม (Behavioral norms) ความเชื่อเกี่ยวกับค่านิยม (Value) ดังนั้นความเชื่อในการศึกษานี้มี 7 ปัจจัย นอกจากนี้ยังศึกษาปัจจัยอิสระด้านประชากร (อายุ เพศ เชื้อชาติ) และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความเชื่อแต่ละปัจจัย กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์โดยใช้การวิเคราะห์แบบ 2 ปัจจัย (Bivariate) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยความเชื่อทั้ง 7 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อวิเคราะห์แบบหลายปัจจัย (Multivariate) พบว่ามีเพียงปัจจัยความเชื่อ 3 ปัจจัย ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังความสามารถของตน บรรทัดฐานพฤติกรรมของกลุ่ม ค่านิยมและอายุ ส่วนปัจจัยความเชื่อตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ปัจจัย ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เพศและเชื้อชาติ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์

ดันแคน (Duncan. 1995 : A56/06) ศึกษา ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับเรื่องเพศและโรคเอดส์ของวัยรุ่นในประเทศนิวซีแลนด์ โดยทำการเก็บข้อมูลจากนักเรียนอายุระหว่าง 13-17 ปี ผลการศึกษาพบว่า ยังมีโอกาสที่จะพัฒนาเรื่องความรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กชาย เด็กทั้งหมดมีความรู้พอสมควร ถึงแม้ว่าจะไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติประมาณ 1 ใน 3 ของเด็กทั้งหมดมีประสบการณ์ทางเพศมาแล้ว เป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องให้การศึกษารื่องเพศ โดยต้องรับรู้ว่าเด็กวัยรุ่นนั้นมีเพศสัมพันธ์กันแล้ว การตั้งกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ควร

คำนึงถึงข้อนี้ด้วยเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาต่อไปในอนาคต

ปาล์มเมอร์, บอร์ดแมนและบอชเนอร์ (Palmer, Boardman & Bauchner. 1996 : 297-302) ศึกษาผลของการวิเคราะห์กลุ่มเน้นเรื่องเด็กเกรดหกและแปดกับเอดส์ โดยศึกษาความรู้และความเชื่อของวัยรุ่นเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในกลุ่มเด็กที่ได้รับการศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์มาแล้วทำการวิจัยแบบ Focus group analysis ในโรงเรียนมัธยมในเมือง แบ่งเด็กออกเป็นชายสองกลุ่มและหญิงสองกลุ่ม แต่ละกลุ่มจะมีเด็กประมาณ 4-7 คน อายุระหว่าง 11-15 ปี ผลการศึกษาพบว่า เด็กมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีแต่ความรู้ไม่ได้ถูกนำไปใช้ในชีวิตจริง และเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ทางเพศ ทั้งสี่กลุ่มมีความเห็นว่าโรคเอดส์เป็นเรื่องของผู้ใหญ่ นักเรียนหญิงยังจะมีการตอบสนองเรื่องเกี่ยวกับการพูดถึงถุงยางอนามัย ในขณะที่นักเรียนชายไม่ได้ให้ความสนใจ ส่วนมากนักเรียนที่เป็นชายคิดว่าตนเองมีโอกาสติดเชื้อเหมือนบุคคลที่มีชื่อเสียง เช่น เมจิก จอห์นสัน แต่นักเรียนหญิงส่วนมากเห็นว่า เมจิก จอห์นสัน เป็นคนรวย มีชื่อเสียงไม่เกี่ยวข้องกับตนเอง และนักเรียนเห็นว่าการศึกษารื่องเอดส์ควรจะมีตั้งแต่เด็ก สรุปการศึกษาเรื่องเอดส์ทำให้เกิดความรู้ แต่ไม่มีประโยชน์มากนักในทางปฏิบัติ จะต้องปรับการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับความเชื่อและพฤติกรรมของวัยรุ่น

งานวิจัยในประเทศไทย

พนมศรี เสาร์สาร (2531 : 63-69) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มารับบริการตรวจที่หน่วยกามโรค จำนวน 380 คน ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ระดับการศึกษา ระดับข่าวสารและโอกาสที่จะรับรู้ข่าวสารมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโรคเอดส์

ศิริพร พงษ์โกคา (2532 : 89-90) ศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคไวรัสตับอักเสบบีในมารดาหลังคลอดที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่าเป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี ระหว่างการตั้งครรภ์และอยู่ที่หน่วยหลังคลอด โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาริบดีและโรงพยาบาลจุฬาฯ จำนวน 200 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ร่วมกับแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนตัวและกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติวิเคราะห์ Pearson's product moment correlation และ Stepwise multiple regression ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อ

ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยการเรียนรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน การรับรู้อุปสรรคและแรงจูงใจด้านสุขภาพต่างมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สุกัญญา ฌรณศิริ (2532 : 76-77) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันกามโรคในหญิงอาชีพพิเศษ ทำการศึกษาในหญิงอาชีพพิเศษที่มีแหล่งพำนักในเขตรับผิดชอบของสถานีตำรวจนครบาลบางซื่อ โดยไม่จำกัดลักษณะของสถานบริการจำนวน 150 คน ผลการศึกษาพบว่า อายุและระดับการศึกษาไม่มีผลให้การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันรักษากามโรคของหญิงอาชีพพิเศษแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนในเรื่องของระยะเวลาในการประกอบอาชีพที่แตกต่างกัน เป็นผลให้หญิงอาชีพพิเศษมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันกามโรคแตกต่างกัน และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นกามโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันกามโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันกามโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมแล้ว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันรักษากามโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.3187, p < .05$)

เอี่ยมพร กาญจนรังสิชัย (2532 : 87-88) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้เสพยาเสพติดในทางเส้นเลือด ขณะเข้ารับการบำบัดรักษาชั้นถอนพิษที่วัชรพยาบาล และโรงพยาบาลตากสิน จำนวน 100 คน ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ที่ระดับ .001 และร้อยละ 55.12) ในเรื่องของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเอดส์ และการรับรู้ประโยชน์-อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แต่การรับรู้ความรุนแรงของผลกระทบของโรคเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาถึงปัจจัยชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ศุภจรี วชิวิวัฒน์ (2533 : บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้ เจตคติ ประสพการณ์เกี่ยวกับเรื่องเพศและโรคเอดส์ โดยศึกษานักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในเขตกรุงเทพมหานคร ผล

การศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้และประสบการณ์เรื่องเพศในระดับปานกลาง มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับสูง และมีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ ได้แก่ สายการศึกษา อาชีพบิดา การศึกษาของบิดา-มารดา และสถานภาพการสมรสของบิดา-มารดา ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ทางเพศ ได้แก่ สายการศึกษา จำนวนพี่น้อง เพศชาย ที่พักอาศัย เงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับ และสถานภาพการสมรสของบิดา-มารดา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ อาชีพบิดา-มารดา การศึกษาของบิดา-มารดา นอกจากนั้นยังพบว่า ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศมีความสัมพันธ์กับความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ส่วนประสบการณ์ทางเพศพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

จินตนา เหลืองสุวาลัย (2534 : ก-ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และเจตคติต่อโรคกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นในเขตชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร โดยศึกษากลุ่มวัยรุ่นอายุระหว่าง 13-21 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดคลองบางซื่อในกรุงเทพมหานคร จำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่า อายุ สถานภาพ สมรส วัยรุ่นอายุน้อยและผู้ที่เป็นโสด ไม่มีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ ส่วนในเรื่องของระดับการศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ คือ วัยรุ่นที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดีกว่าวัยรุ่นที่มีระดับการศึกษาต่ำ เช่นเดียวกับการรับรู้ต่อโรคเอดส์ที่รวมถึงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 กล่าวคือ ถ้าวัยรุ่นมีการรับรู้ต่อโรคเอดส์ไม่ดีก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่ดีไปด้วย

มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534 : ก) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยพื้นฐานบางประการเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษในเขตท้องที่ที่รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายจำนวน 218 ราย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค ส่วนปัจจัยพื้นฐานบางประการ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ต่างก็มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ เมื่อนำตัวแปรเหล่านี้เข้าสมการ

การถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น และพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ระดับการศึกษา การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ อายุ สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับการศึกษาเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดในการทำนายความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ยิ่งเกียรติ ไพศาลอัษฎพงษ์ และคณะ (2534 : 134) ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษาพบว่านักเรียนมัธยมศึกษา มีความรู้และเจตคติอยู่ในระดับที่ดี นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีความรู้ที่ดีกว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น การปฏิบัติพบว่า เพศชายและนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่าในเพศหญิงและนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อัตราการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์มีอัตราร้อยละ 52.20 การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการมีอัตราที่สูง คือ ร้อยละ 50.70 ของกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่เคยมีเพศสัมพันธ์ การเคยติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของเพศชายมีอัตราร้อยละ 11.50 ของเพศชายที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ส่วนอัตราการเคยติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ระหว่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลายไม่แตกต่างกัน

สุนันต์ รัตนรังสิกุล (2534 : 81-87) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาอยู่ในระดับดี นักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิง มีการรับรู้ด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักศึกษาหญิงมีเจตคติดีกว่านักศึกษาชายส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ นักศึกษาชายดีกว่านักศึกษาหญิง และนักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิงมีการรับรู้ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน นักศึกษาที่มีอายุ ระดับชั้นปี ที่พักอาศัยต่างกัน มีการรับรู้ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน นักศึกษาที่อยู่ในวิทยาลัยพลศึกษา ที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคต่างกันมีการรับรู้ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาที่อยู่ในวิทยาลัยพลศึกษา ภาคใต้กับภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้กับภาคเหนือ มีการรับรู้ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน ส่วนการรับรู้ด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์นั้นไม่แตกต่างกัน

สุวิมล ฤทธิมนตร์ (2534 : ก-ข) ศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในกลุ่มสมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบไวรัสบี จำนวน 100 ราย ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ผลการศึกษาพบว่า อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาในการรับบริการเป็นโรคของผู้ป่วย ความรู้เรื่องโรคและความเชื่อด้านสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคตับอักเสบไวรัสบีในกลุ่มสมรส โดยมีอำนาจทำนายร้อยละ 22.28 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีแรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าด้านอื่น คือ ร้อยละ 94.00 และ 93.00 ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคตับอักเสบไวรัสบี โดยรวมพฤติกรรมทางเพศและการสนใจติดตามข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง แต่พฤติกรรมด้านการดำเนินชีวิตประจำวันอยู่ในระดับดี ปานกลาง และไม่ดีใกล้เคียงกัน

อัญชลี สิงห์สุด (2534 : 68-73) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาในระดับอาชีวศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ความรู้และเจตคติ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดี จะมีเจตคติต่อโรคเอดส์ดี หรือถ้าขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หรือมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์จะมีเจตคติต่อโรคเอดส์ไม่ดีด้วย เจตคติต่อโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีเจตคติต่อโรคเอดส์ดีหรือไม่ดีก็ตาม จะไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง

นิตยา เย็นน้ำ (2535 : 56) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมการปฏิบัติตน เพื่อดูสุขบุหรืของบุคลากรชายในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้สูบบุหรืมีจำนวนทั้งสิ้น 162 คน ผลการวิจัยพบว่า อายุและรายได้เฉลี่ยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดูการสูบบุหรือย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ในเรื่องของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดูการสูบบุหรื คือ ผู้ที่การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคลงมีพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อดูการสูบบุหรืที่ดี แต่การรับรู้ความรุนแรงของ

โรค การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่องดสูบบุหรี่กลับพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่องดการสูบบุหรี่ ส่วนปัจจัยบางประการ ได้แก่ อายุ รายได้เฉลี่ย ประวัติการมีสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนใกล้ชิดสูบบุหรี่นั้น พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่องดการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พัชรินทร์ บางท่าไม้ (2535 : 81-87) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงาน และคนงานชายในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดสระบุรี โดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 300 ราย ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานและคนงานชายอยู่ในระดับปานกลาง อายุ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ แต่พบว่า ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นมีตัวทำนาย 4 ตัวแปรสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น น้อยกว่า .001 ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่าง ๆ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยสามารถอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 18.00

อังสนา บุญธรรม (2535 : 81) ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมตอนปลาย เขตชนบทกับเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ระหว่างเขตชนบทกับเขตเมือง และศึกษาหาปัจจัยเสี่ยงที่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนเขตชนบทมีระดับของปัจจัยเสี่ยง รายได้และบ้านพักขณะเรียนต่ำกว่านักเรียนเขตเมือง และมีระดับของปัจจัยเสี่ยงโครงสร้างความสัมพันธ์ครอบครัว การดื่มสุรา ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเจตคติต่อโรคเอดส์สูงกว่านักเรียนเขตเมืองแต่ไม่พบความแตกต่างในแหล่งความรู้เรื่องเพศที่ถูกต้อง การอ่านหนังสือโป๊หรือหนังสือที่ปลุกเร้าอารมณ์เพศ และการดูเทปโทรทัศน์หรือภาพยนตร์ที่ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ ส่วนใหญ่ของทั้งสองเขตเคยมีสัมพันธ์ครั้งแรกกับเพื่อนหญิงรักสนุก นักเรียนเขตชนบทมีสัดส่วนการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงโสเภณีต่ำกว่าเขตเมือง และมีสัดส่วนการไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมี

เพศสัมพันธ์สูงกว่าเขตเมือง ไม่พบความแตกต่างเกี่ยวกับจำนวนคนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ แบบแผนการมีเพศสัมพันธ์ สัดส่วนการมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันของผู้ชาย จำนวนครั้งการเที่ยวโสเภณีใน 1 ปี และการติดเชื้อโรคเอดส์ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนปัจจัยที่สามารถทำนายระดับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ดีตามลำดับ คือ การดื่มสุรา การดูเทปโทรทัศน์ หรือภาพยนตร์ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ รายได้ โครงสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัว การอ่านหนังสือไปหรือหนังสือปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศและเจตคติต่อโรคเอดส์

อุรินทร์ เขมฤกษ์อำพล (2535 : 93-94) ศึกษาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของนักศึกษาชายระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดขอนแก่น โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 352 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดีมากทุกด้าน ทั้งด้านความรู้ทั่วไป การติดต่อ และการป้องกัน มีเจตคติต่อโรคเอดส์ในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์น้อยมาก ($p < .05$, $r = .13$) ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อโรคเอดส์ในระดับที่ค่อนข้างน้อย ($p < .05$, $r = .36$) และเจตคติต่อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในระดับที่ต่ำมาก ($p < .05$, $r = .17$) นอกจากนี้พบว่า ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพหลักของครอบครัวและสภาพการอยู่อาศัยของนักศึกษาไม่ได้ทำให้พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ต่างกัน

กิตติญา แซ่มณี (2536 : 102-108) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ และความตั้งใจที่จะปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดกองการมัธยมศึกษากรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 387 ราย ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนประเมินว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ และประเมินความรุนแรงของโรคเอดส์อยู่ในระดับที่สูงมาก นักเรียนมีความพร้อมในการป้องกันการติดเชื้อในระดับสูง นักเรียนมีเจตคติและบรรทัดฐานเชิงอัตวิสัยของกลุ่มอ้างอิง ต่อการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์อยู่ในทิศทางที่ไม่ยอมรับ และมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์อยู่ในระดับที่ไม่แน่ใจว่าการปฏิบัติตนต่อผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างไรจึงจะเป็นที่ยอมรับของสังคม สำหรับการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในทิศทางที่ไม่ยอมรับ ได้แก่ การเรียนร่วมชั้นเดียวกัน การรับประทานอาหารร่วมโต๊ะเดียวกัน การใช้ห้องน้ำร่วมกันและการพักอาศัยอยู่ร่วมกัน

รุ่งศรี ศศิธร (2536 : 100) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการ

ทำงานของคนงานก่อสร้าง ในบริษัทรับเหมาก่อสร้างบางแห่งในจังหวัดราชบุรี จำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตนและปัจจัยนำภายนอกนั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการการอุบัติเหตุจากการทำงาน ส่วนปัจจัยในเรื่องเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน

รุ่งศรี ยุ่งทอง (2537 : ก-ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ค่านิยมทางสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ ของพนักงานบริการในสถานเริงรมย์ จังหวัดราชบุรี จำนวน 432 คน ผลการศึกษาพบว่า พนักงานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ต่ำ มีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมทั้งสามด้าน (โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ประโยชน์อุปสรรคของการปฏิบัติ) อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า เพศ อายุ รายได้ การรับรู้ถึงประโยชน์อุปสรรคของการปฏิบัติ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ส่วนระดับการศึกษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และในการทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคนั้น พบว่ารายได้ ค่านิยมทางสุขภาพ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ระดับการศึกษา อายุ สามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 34.18

พัชรี เทวะปรมาภรณ์ (2538 : บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของวัยรุ่น โดยมีความมุ่งหมายของการวิจัยเพื่อทราบและเปรียบเทียบความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของวัยรุ่นเมื่อจำแนกตาม เพศ ระดับชั้น รายได้ของครอบครัว อาชีพของบิดามารดา การศึกษาของบิดามารดา การเข้าร่วมโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์และแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และเพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการในกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2538 จำนวน 567 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 70) และระดับสูงตามลำดับ พบว่าแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในกลุ่มนักเรียนที่มีความแตกต่างกันในด้านระดับชั้นเรียน รายได้ของครอบครัว อาชีพของบิดามารดา การศึกษาของบิดามารดาหรือแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แต่ไม่พบความแตกต่างดังกล่าว

ระหว่างกลุ่มนักเรียนที่มีเพศต่างกัน หรือการเข้าร่วมโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ต่างกันพบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความรู้กับความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์

ยิ่ง สายสุวรรณ และวิเชียร ประเสริฐ (2539 : 643) ศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชนในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาอยู่ในระดับที่สูงและเหมาะสม ไม่พบความแตกต่างเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่ว่าจะจำแนกโดยเพศ อายุ ชั้นปีการศึกษา ลักษณะที่พักอาศัย ภูมิสำเนาเดิมและมหาวิทยาลัยที่เรียน แหล่งความรู้เรื่องเพศที่นักศึกษาได้รับส่วนใหญ่มาจากเพื่อนและครูในห้องเรียน แหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่นักศึกษาได้รับมาจากสื่อประเภทต่าง ๆ มากกว่าตัวบุคคล ได้แก่ สื่อโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร-นิตยสารและป้ายประกาศ

ยินดี อิสสระโชติ (2539 : 338) ศึกษาความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์ของเยาวชนไทย กลุ่มที่กำลังศึกษาและกลุ่มที่ทำงานแล้วในจังหวัดสงขลา ปี 2539 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเป็นเพศชาย ร้อยละ 63.25 และ 16.00 เป็นเพศหญิงร้อยละ 84.00 และ 36.75 ในกลุ่มที่กำลังศึกษาและทำงานแล้วตามลำดับ ส่วนมากมีความรู้ดีเรื่องโรคเอดส์เฉลี่ยร้อยละ 95.53 และ 91.84 ตามลำดับ แต่พฤติกรรมป้องกันตนเองให้ปลอดภัยด้านสุขภาพอนามัยของเยาวชนกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มพบว่า ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาลงไปในส่วนลึกพบว่า ยังมีบางส่วนที่มีพฤติกรรมโน้มเอียงไปในทางเสี่ยงต่อการทำลายสุขภาพอนามัยให้เสื่อมลง และเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ต่อไปได้ ในการดื่มเหล้าและของมีนเมาร้อยละ 14.24 และ 8.80 ตามลำดับ ส่วนการดูสื่อลามกร้อยละ 24.50 และ 18.40 ตามลำดับ นอกจากนั้นในการซื้อยากินเองร้อยละ 42.38 และ 42.40 ในกลุ่มที่กำลังศึกษาและในกลุ่มที่ทำงานแล้ว ตามลำดับ และในเรื่องการรับประทานอาหารร่วมกันโดยไม่ใช้ช้อนกลางร้อยละ 43.38 และ 38.40 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมในการป้องกันตนเองด้านเพศสัมพันธ์ พบว่าทั้งสองกลุ่มมีการป้องกันตนเองเฉลี่ยร้อยละ 72.91 และ 68.96 ตามลำดับ และพบอีกว่า การมีความรู้ดีเรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .005 ผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่า เยาวชนกลุ่มที่กำลังศึกษามีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองดีกว่ากลุ่มที่ทำงานแล้วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .005

ศิริแข โชติภวณิชย์ (2539 : 110-111) ศึกษาความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพและการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงานในนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด

จังหวัดระยอง ผลการศึกษาพบว่า พนักงานโรงงานส่วนใหญ่มีความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับพอใช้ ความเชื่อทางสุขภาพอยู่ในระดับดี ความรู้เรื่องโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์เชิงนิมิตกับความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์เชิงนิมิตกับการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ศิริวรรณ อานันท์สิทธิ์ (2539 : 83-86) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาผู้ใหญ่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายประเภทชั้นเรียน เขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาผู้ใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยรวมค่อนข้างดี นักศึกษาผู้ใหญ่เพศหญิงและเพศชาย มีความรู้แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นักศึกษาผู้ใหญ่ที่ได้รับความรู้จากหลักสูตรในชั้นเรียน และกลุ่มที่ได้รับความรู้จากสื่อมวลชนและอื่น ๆ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ค่อนข้างดี นักศึกษาที่ได้รับแหล่งความรู้ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติและนักศึกษาที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สนธิ พึ่งสาย (2539 : 90-100) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยนอก กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตากสิน จำนวน 365 คน ผลการศึกษาพบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยทางเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงผลประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 กับ การปฏิบัติตนของผู้ป่วยนอก ส่วนการปฏิบัติตนของผู้ป่วยนอก กลุ่มงานอายุรกรรม ไม่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านสภาพภาพสมรส รายได้ การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค แรงจูงใจในการปฏิบัติแรงสนับสนุนทางสังคมกลุ่มปฐมภูมิ แรงสนับสนุนทางสังคมกลุ่มทุติยภูมิ

สุวารีวรรณ กิจสมัคร์ (2539 : 153-157) ศึกษาเรื่องแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ กับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีหลังคลอดในโรงพยาบาลราชวิถี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 310 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีหลังคลอดส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ความรุนแรงของโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง การรับรู้

ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งอยู่ในระดับต่ำ ระดับความเชื่ออำนาจควบคุมภายในตนเองอยู่ในระดับสูง ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นอยู่ในระดับสูง ความเชื่ออำนาจความบังเอิญอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งอยู่ในระดับพอใช้ ส่วนอายุ รายได้ครอบครัว ระดับการศึกษาและอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และจากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคและความเชื่ออำนาจความบังเอิญ เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีหลังคลอด ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จกมล หินโน (2540 : 75) ศึกษาการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 ชายกับหญิงมีการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนเขตเทศบาลกับนอกเขตเทศบาล มีการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน และนักเรียนที่มีระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

จิราพร ถนอมกล่อม (2540 : 117-120) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางชีวสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ผู้สงสัยถูกข่มขืนที่มารับบริการตรวจ ณ ห้องฉุกเฉิน และอุบัติเหตุของโรงพยาบาลตำรวจ พบการศึกษาพบว่า การสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์ ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงินทอง และการได้รับบริการ ความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ผู้สงสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความเชื่อถึงความรุนแรงและผลกระทบของโรคเอดส์ ความเชื่อต่อประโยชน์ในการป้องกันโรคเอดส์ ความเชื่อที่เป็นอุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์ และปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้ของครอบครัว สถานภาพการปกครองของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ สำหรับความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์นั้นมีความ

สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์และเป้าหมายทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ประภาพรรณ เปลี่ยนแก้ว (2540 : 105-107) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนตำรวจนครบาล สังกัดกองบัญชาการศึกษารวมตำรวจ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนตำรวจนครบาลมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และมีการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในระดับปานกลาง นักเรียนพลตำรวจที่มีอายุต่างกัน วุฒิการศึกษา ก่อนเข้ารับการศึกษานในโรงเรียนตำรวจนครบาลต่างกัน อาชีพก่อนเข้ารับการศึกษานในโรงเรียนตำรวจนครบาลต่างกัน ฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน นักเรียนพลตำรวจที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน แต่มีการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนพลตำรวจที่มีภูมิลำเนาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มีการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนพลตำรวจ มีความสัมพันธ์ในเชิงนิมิตกับเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเพียร์สัน (R) เท่ากับ .30 แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และระหว่างเจตคติต่อโรคเอดส์กับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

เยาวรัตน์ ศุภกรรม (2540 : 80-81) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและเหงือกอักเสบของเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีลักษณะชีวสังคมต่างกัน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนทั้งหมดมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและเหงือกอักเสบและความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติในระดับมากและไม่มีการรับรู้เลยในเรื่องโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค

คันสนีย์ นิจนานิช, พัทรี มะรุมติ และสิทธิชัย โภคาทรัพย์ (2540 : 464) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ สภาพครอบครัวของนักเรียน ส่วนใหญ่

ร้อยละ 83.00 จะอยู่ร่วมกับบิดามารดา โครงสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้วร้อยละ 26.00 และเคยเจ็บป่วยเป็นกามโรคร้อยละ 4.30 สื่อที่ได้รับรู้และช่วยให้มีพฤติกรรมทางเพศ ได้แก่ หนังสือโป๊ วิดีโอ และทีวี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ การป่วยเป็นกามโรค ทักษะคิดในการป้องกันโรคเอดส์ การดูทีวี วิดีโอ และหนังสือปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศและพฤติกรรมของเพื่อนสนิทในการชักชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ตามลำดับ ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียน ได้แก่ พฤติกรรมการชักชวนจากเพื่อนสนิท ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ และการป่วยเป็นกามโรค โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ร้อยละ 48.16

ทศพร มณีศรีขำ และชฎาภา ประเสริฐทรง (2541 : 68-71) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีเพศ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา สถานที่ตั้งของสถานศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอดส์ มีการป้องกันและการปฏิบัติตน เพื่อหลีกเลี่ยงโรคเอดส์แตกต่างกัน ส่วนนักเรียนที่มีอายุแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่ต่างกัน แต่มีการป้องกันและการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงโรคเอดส์แตกต่างกัน นักเรียนที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน แต่เจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอดส์ การป้องกันและการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

เพชรรัตน์ อมรชีวิน (2541 : 97-99) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลพบุรี ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของสตรีที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมคิด วงศ์พิพันธ์ (2541 : 68-72) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของเยาวชนในสถานศึกษาเขตเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของเยาวชน ที่มีเพศต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) โดยเพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์มากกว่าเพศหญิง พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของเยาวชน ที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน การศึกษาต่างกัน มีสภาพที่อยู่อาศัยต่างกัน มีระยะเวลาในการศึกษาในสถานศึกษาเขตเมืองต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ต่างกันแต่มีพฤติกรรมเสี่ยงไม่แตกต่างกัน

บุญนัญ เลาหะทองทิพย์, ดุษฎี เจริญศิลป์ และจิตติมา พานิชกิจ (2542 : 46-48) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 391 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนอาชีวศึกษามีความรู้เรื่องโรคเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับสูง การรับรู้คุณค่าของการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ เพศ อายุ และประสบการณ์การเคยมีเพศสัมพันธ์สำหรับเพศ และประสบการณ์ การเคยมีเพศสัมพันธ์ สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้ ($p < .05$)

ลำยอง หอมกลิ่นเทียน (2542 : 82-89) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาสายวิชาบริหารธุรกิจ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงชั้นปีที่ 2 โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับสูง มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลาง ปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ เพศที่ต่างกัน มีความรู้ เจตคติไม่แตกต่างกันแต่มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ประสบการณ์ทางเพศที่ต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน แต่มีเจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนสาขาวิชาที่เรียนแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์ และอาชีพของผู้ปกครองที่ต่างกันของกลุ่มตัวอย่างไม่พบความแตกต่างเกี่ยวกับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาพฤติกรรม การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางการสำรวจในครั้งนี้ โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3 เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย
 - 2.4 การหาคุณภาพเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายใน โรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2543 จำนวนนักเรียนทั้งหมด 5,426 คน จาก 5 โรงเรียน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายใน โรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2543 จำนวน 373 คน เป็นชาย 189 คน และหญิง 184 คน ซึ่ง

ได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และมีวิธีการดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้สูตรของยามาเน (Yamane, 1967 : 886)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทน ค่าขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ค่าจำนวนประชากร

e แทน ค่าความคลาดเคลื่อน .05

2. กลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 5 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนเทพศิรินทร์ โรงเรียนสตรีวัดมหาพฤฒาราม โรงเรียนวัดสระเกศ โรงเรียนสายปัญญา และโรงเรียนไตรมิตรวิทยาลัย ใช้กลุ่มตัวอย่างจาก 5 โรงเรียน

3. กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น จำแนกตามชั้นเรียน

4. สุ่มนักเรียนโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วน จำแนกตามเพศ และชั้นเรียนในแต่ละโรงเรียน

5. สุ่มห้องเรียน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามที่คำนวณ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 373 คน รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนประชากร กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรงเรียนและเพศ

โรงเรียน	ระดับชั้นเรียน	จำนวนประชากร		จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	
		ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
1. เทพศิรินทร์	มัธยมศึกษาปีที่ 4	645	-	44	-
	มัธยมศึกษาปีที่ 5	640	-	44	-
	มัธยมศึกษาปีที่ 6	607	-	42	-
	รวม	1,892		130	-
2. สตรีวัดมหาพฤฒาราม	มัธยมศึกษาปีที่ 4	-	529	-	36
	มัธยมศึกษาปีที่ 5	-	493	-	34
	มัธยมศึกษาปีที่ 6	-	523	-	36
	รวม	-	1,545	-	106
3. วัดสระเกศ	มัธยมศึกษาปีที่ 4	79	-	5	-
	มัธยมศึกษาปีที่ 5	70	-	5	-
	มัธยมศึกษาปีที่ 6	72	-	5	-
	รวม	221	-	15	-
4. สายปัญญา	มัธยมศึกษาปีที่ 4	-	377	-	26
	มัธยมศึกษาปีที่ 5	-	372	-	25
	มัธยมศึกษาปีที่ 6	-	387	-	27
	รวม	-	1,136	-	78
5. ไตรมิตรวิทยาลัย	มัธยมศึกษาปีที่ 4	231	-	16	-
	มัธยมศึกษาปีที่ 5	213	-	15	-
	มัธยมศึกษาปีที่ 6	188	-	13	-
	รวม	632	-	44	-
	รวม	2,745	2,681	189	184
	รวมทั้งสิ้น	5,426		373	

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ลักษณะของเครื่องมือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน ได้แก่ เพศ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ของนักเรียน การพักอาศัยของนักเรียน และอาชีพของผู้ปกครอง ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ มีลักษณะเป็นแบบปรนัย ชนิดเลือกตอบ (Multiple choices) 4 ตัวเลือก มีข้อที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียว

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วยการรับรู้ 4 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ซึ่งข้อคำถามที่สร้างขึ้น มีทั้งข้อความทางบวกและทางลบให้เลือก

เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อตรงกับข้อความนั้น
 ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบไม่แน่ใจว่ามีความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อตรงกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อไม่ตรงกับข้อความนั้น

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ซึ่งข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ มีทั้งข้อความทางบวกและทางลบให้เลือก

ปฏิบัติประจำ หมายถึง ข้อความนั้นผู้ตอบกระทำสม่ำเสมอ หรือกระทำทุกครั้ง
 ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นผู้ตอบกระทำเป็นบางครั้ง หรือกระทำเป็นส่วนน้อย

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ข้อความนั้นผู้ตอบไม่เคยกระทำเลย

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษา ค้นคว้าความรู้ ตำราวิชาการ วารสาร งานวิจัยเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์และทฤษฎีแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบทดสอบ แบบสอบถามจากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. สร้างแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 32 ข้อ แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 62 ข้อ และแบบสอบถามพฤติกรรม การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 40 ข้อ

4. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอ ประธานและกรรมการผู้ควบคุมปริญญาบัตรเพื่อตรวจแก้ไข

5. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา แล้วนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข

6. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน นำแบบทดสอบและแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

1. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ถ้าตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดได้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยการอิงเกณฑ์ระดับคะแนนดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร. 2525 : 77)

คะแนนร้อยละ 80-100 หมายถึง ความรู้ระดับสูง

คะแนนร้อยละ 50-79.99 หมายถึง ความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนร้อยละ 1-49.99 หมายถึง ความรู้ระดับต่ำ

2. แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดยให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติดังนี้

ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ	คะแนน
เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	3
ไม่แน่ใจ	ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	1

ส่วนด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ	คะแนน
เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	1
ไม่แน่ใจ	ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	3

เกณฑ์การแปลความหมายในการวัดระดับความเชื่อด้านสุขภาพ โดยใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวม ใช้เกณฑ์การประเมินของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง ระดับความเชื่อด้านสุขภาพระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง ระดับความเชื่อด้านสุขภาพปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง ระดับความเชื่อด้านสุขภาพต่ำ

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ	คะแนน
ปฏิบัติประจำ	ไม่เคยปฏิบัติ	2
ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	1
ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติประจำ	0

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนการปฏิบัติ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การประเมินของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 1.34-2.00 หมายถึง การปฏิบัติระดับดี

ค่าเฉลี่ย 0.67-1.33 หมายถึง การปฏิบัติระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ย 0.00-0.66 หมายถึง การปฏิบัติระดับต้องปรับปรุง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรม

การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่า IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เป็นแบบทดสอบที่มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ข้อคำถามใดที่มีค่า IC ต่ำกว่า 0.5 ต้อง ตัดทิ้งหรือนำไปปรับปรุงแก้ไขใหม่ ได้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 32 ข้อ แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 61 ข้อ และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์จำนวน 40 ข้อ

2. การหาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก โดยนำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ (Try-out) กับนักเรียนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ มาวิเคราะห์หาความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบเซรียล (Point biserial correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) เลือกข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.20-0.80 และค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ได้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 11 ข้อ

นำแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์มาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบเซรียล (Point biserial correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) เลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนก 0.20 ขึ้นไปจึงจะถือว่าใช้ได้ และคัดเลือกข้อที่มีค่าความสัมพันธ์สูงสุดลดหลั่นลงมา ได้แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 41 ข้อ และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 30 ข้อ

3. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ที่มีค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนกใช้ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (K.R.20) ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.69 นำแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ที่มีค่าอำนาจจำแนกใช้ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.62 และ 0.82 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามทั้งหมด ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ 5 เดือนกุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 2 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2544 รวมเป็นเวลาที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 4 สัปดาห์
3. นำข้อมูลที่ได้ จำนวน 373 ชุด ไปจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบทดสอบและแบบสอบถาม คัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม เอส พี เอส เอส (SPSS/PC⁺ : Statistical Package for the Social Science/personal computer plus) และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. นำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละตามตัวแปร
3. นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ มาวิเคราะห์หาคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (s)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) ตามตัวแปรเพศ เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1
5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) ตามตัวแปรระดับชั้นปีที่กำลังศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ รายได้ของนักเรียน การพักอาศัยของนักเรียน และอาชีพของผู้ปกครอง เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 - 7 ถ้าพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman Keuls method)
6. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product

moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 8-11 และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่าที (t-test)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน

1.1 หาค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ประกอบ กรรณสูตร. 2525 : 73)

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ

N แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 หาค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 35)

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย

$\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 หาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 143)

$$S = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 หาค่า ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและวิเคราะห์ ในเชิงปริมาณหรือตัวเลขโดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 หาค่า ความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 129)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ P แทน ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ

R แทน จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ

N แทน จำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด

2.3 หาค่า อำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบเซรียล (Point biserial correlation) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 130-131)

$$r_{pbis} = \frac{\bar{X}_p - \bar{X}_q}{S_x} \cdot \sqrt{pq}$$

เมื่อ r_{pbis} แทน ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ พอยต์ไบเซรียล

$\bar{X}_p$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก

$\bar{X}_q$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด

S_x แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด

p แทน ค่าความยากของข้อสอบข้อนั้น (สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นถูก)

q แทน ค่า (1-p) ซึ่ง คือ สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด

2.4 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์เป็นรายข้อ โดยวิธีการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนทั้งฉบับ (Corrected Item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{N\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[N\sum x^2 - (\sum x)^2][N\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างคะแนน x และ y
 $\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
 $\sum y$ แทน ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
 $\sum x^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน x
 $\sum y^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน y
 $\sum xy$ แทน ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน x กับคะแนน y
 N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.5 หาค่าความเชื่อมั่น ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ใช้สูตรของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (K.R. 20) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 123)

$$rtt = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right\}$$

เมื่อ rtt แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับ
 n แทน จำนวนข้อ
 p แทน สัดส่วนของคนทำถูกในแต่ละข้อ
 q แทน สัดส่วนของคนทำผิดในแต่ละข้อ ($1-p$)
 S_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2.6 หาค่า ความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพและแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ใช้การหาสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right\}$$

เมื่อ α แทน สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

n แทน จำนวนข้อ

S_i^2 แทน ค่าความแปรปรวนแต่ละข้อ

S_t^2 แทน ค่าความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน ใช้การทดสอบค่าที่ (t-test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 173)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

$$df = \frac{\left\{ \frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right\}^2}{\frac{\left\{ \frac{S_1^2}{n_1} \right\}^2}{n_1 - 1} + \frac{\left\{ \frac{S_2^2}{n_2} \right\}^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution

$\bar{X}_1$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1

$\bar{X}_2$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2

S_1^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1

S_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2

n_1 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1

n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 236)

$$F = \frac{MS_b}{MS_w}$$

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution

MS_b แทน ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม

MS_w แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

3.3 ถ้าผลการทดสอบค่าเอฟ (F-test) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman-Keuls method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 254)

$$q = \sqrt{\frac{MS_w}{\tilde{n}}}$$

เมื่อ q แทน ค่าที่เปิดจากตารางจะเท่ากับค่า r

MS_w แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

$\tilde{n}$ แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

$$\text{โดยที่ } \tilde{n} = \frac{k}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \dots + \frac{1}{n_k}}$$

เมื่อ k แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$n_1, n_2, \dots, n_k$ แทน จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ถึง กลุ่มตัวอย่างที่ k ตามลำดับ

3.4 หาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 314)

$$r_{xy} = \frac{N\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[N\sum x^2 - (\sum x)^2][N\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ r แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

$\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด x

$\sum y$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด y

$\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนน x แต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum y^2$ แทน ผลรวมของคะแนน y แต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum xy$ แทน ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน x กับ y

N แทน จำนวนคน

3.5 ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้โดยการ

ทดสอบค่าที (t-test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2541 : 317)

$$t = \frac{r\sqrt{N-2}}{1-r^2}$$

เมื่อ r แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้

N แทน จำนวนคน

t แทน สถิติสำหรับทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบที (t-distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of square)
df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ (Degree of freedom)
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS/ PC⁺: Statistical Package for the Social Science/personal computer plus) โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลรายละเอียดส่วนตัวของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ รายได้ของนักเรียน การพักอาศัยของนักเรียน และอาชีพของผู้ปกครอง โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ แล้วนำเสนอให้รูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลระดับความเชื่อด้านสุขภาพ และระดับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ โดยหาคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรเพศ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา ผลสัมฤทธิ์

ทางการเรียน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ รายได้ของนักเรียน การพักอาศัยของนักเรียน และอาชีพของผู้ปกครอง โดยการทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) และเมื่อพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman -Keuls method)

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลรายละเอียดส่วนตัวของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละตามตัวแปรอิสระดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ รายได้ของนักเรียน
การพักอาศัยของนักเรียนและอาชีพของผู้ปกครอง

ตัวแปร	n	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	189	50.70
หญิง	184	49.30
รวม	373	100.00
2. ระดับชั้นที่กำลังศึกษา		
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4	134	35.90
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5	125	33.50
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6	114	30.60
รวม	373	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปร	n	ร้อยละ
3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		
ระดับดี	105	28.20
ระดับปานกลาง	203	54.40
ระดับไม่ดี	65	17.40
รวม	373	100.00
4. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์		
ระดับดี	42	11.30
ระดับปานกลาง	244	65.40
ระดับต่ำ	87	23.30
รวม	373	100.00
5. รายได้ของนักเรียน		
น้อยกว่า 1,500 บาท/เดือน	109	29.20
1,500 - 3,000 บาท/เดือน	228	61.10
มากกว่า 3,000 บาท/เดือน	36	9.70
รวม	373	100.00
6. การพักอาศัยของนักเรียน		
อยู่ร่วมกับบิดามารดา	289	77.50
อยู่กับบิดาหรือมารดา	43	11.50
อยู่กับญาติหรือคนรู้จัก	41	11.00
อยู่กับเพื่อนหรืออยู่หอพักคนเดียว	-	-
รวม	373	100.00
7. อาชีพของผู้ปกครอง		
รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	51	13.70
ค้าขาย	174	46.60
เกษตรกรรม	-	-
รับจ้าง	83	22.30
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	50	13.40
แม่บ้าน	15	4.00
รวม	373	100.00

จากตาราง 4 แสดงว่า

1. นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชาย คิดเป็นร้อยละ 50.70 และเป็นนักเรียนหญิง คิดเป็นร้อยละ 49.30

2. นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.90 รองลงมา คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 33.50 และน้อยที่สุด คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 30.60 ตามลำดับ

3. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับปานกลาง มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.40 รองลงมา คือ ระดับดี คิดเป็นร้อยละ 28.20 และน้อยที่สุด คือ ระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 17.40 ตามลำดับ

4. นักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ระดับปานกลางมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.40 รองลงมาคือระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 23.30 และน้อยที่สุด คือ ระดับดี คิดเป็นร้อยละ 11.30 ตามลำดับ

5. นักเรียนที่มีรายได้ 1,500 - 3,000 บาท/เดือน มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.10 รองลงมาน้อยกว่า 1,500 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 29.20 และมากกว่า 3,000 บาท/เดือน มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9.70 ตามลำดับ

6. นักเรียนพักอาศัยอยู่ร่วมกับบิดามารดามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.50 รองลงมา คือ อยู่กับบิดาหรือมารดา คิดเป็นร้อยละ 11.50 อยู่กับญาติหรือคนรู้จัก คิดเป็นร้อยละ 11.00 ตามลำดับ

7. อาชีพของผู้ปกครอง ค่าขายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.60 รองลงมาคือ รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 22.30 รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 13.70 ประกอบธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 13.40 และน้อยที่สุด คือ แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 4.00 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับความเชื่อด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ โดยหาจำนวนร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังปรากฏตามตาราง 5-7

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ

ตัวแปร	n	ร้อยละ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค		
ระดับสูง	310	83.10
ระดับปานกลาง	62	16.60
ระดับต่ำ	1	0.30
รวม	373	100.00
การรับรู้ความรุนแรงของโรค		
ระดับสูง	340	91.20
ระดับปานกลาง	30	8.00
ระดับต่ำ	3	0.80
รวม	373	100.00
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ		
ระดับสูง	317	85.00
ระดับปานกลาง	55	14.70
ระดับต่ำ	1	0.30
รวม	373	100.00
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ		
ระดับสูง	11	3.00
ระดับปานกลาง	93	24.90
ระดับต่ำ	269	72.10
รวม	373	100.00

จากตาราง 5 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 83.10, 91.20 และ 85.00 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 72.10

ตาราง 6 คะแนนเฉลี่ย ความเป็ยงเบนมาตรฐานและระดับความเชื่อด้านสุขภาพของนักเรียน
มัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญ
ศึกษา กรุงเทพมหานครเป็นรายข้อ

ข้อความ	$\bar{X}$	S	ระดับความเชื่อ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค			
1. บุคคลที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง จะไม่สามารถติดเชื้อเอดส์ได้	2.59	.63	สูง
2. ผู้ป่วยกามโรคจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มากกว่าบุคคลไป	2.65	.56	สูง
3. การมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวก็มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้	2.84	.45	สูง
4. การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้ง่าย	2.66	.53	สูง
5. การมีเพศสัมพันธ์โดยวิธีหลังอสุจิภายนอกจะปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์	2.26	.65	ปานกลาง
6. การร่วมเพศทางปากไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์	2.25	.64	ปานกลาง
7. การรับประทานยาบางชนิดหลังจากการมีเพศสัมพันธ์จะไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์	2.56	.59	สูง
8. การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยจะมีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้ง่าย	2.80	.53	สูง
รวม	2.58	.28	สูง
การรับรู้ความรุนแรงของโรค			
1. โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงมาก	2.83	.49	สูง
2. โรคเอดส์เป็นแล้วรักษาไม่หาย	2.82	.45	สูง
3. โรคเอดส์เป็นโรคที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน	2.79	.52	สูง
4. โรคเอดส์มีวัคซีนที่สามารถป้องกันได้	2.47	.64	สูง
5. บุคคลที่ติดเชื้อเอดส์จะมีความรู้สึกกังวลใจกลัวว่าคนอื่นจะรู้	2.80	.46	สูง
6. เมื่อติดเชื้อเอดส์แล้วจะไม่มีผลกระทบตอสมาชิกในครอบครัว	2.26	.71	ปานกลาง

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S	ระดับความเชื่อ
7. โรคเอดส์เป็นปัญหาของบุคคลเฉพาะกลุ่ม			
เท่านั้นไม่ใช่ปัญหาสังคม	2.61	.67	สูง
8. เมื่อติดเชื้อเอดส์แล้วสุขภาพจะอ่อนแอ	2.66	.65	สูง
9. บุคคลที่ติดเชื้อเอดส์จะติดเชื้อโรคฉวยโอกาสได้ง่าย	2.64	.58	สูง
10. มารดาที่ติดเชื้อเอดส์จะแพร่เชื้อไปสู่ลูกได้	2.80	.44	สูง
11. โรคเอดส์ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง	2.89	.39	สูง
12. บุคคลที่ติดเชื้อเอดส์จะต้องเสียชีวิตในที่สุด	2.71	.57	สูง
รวม	2.69	.26	สูง

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ

- | | | | |
|---|------|-----|---------|
| 1. การดื่มสุรา หรือของมีนเมาจะทำให้ขาดสติ และอาจทำให้ติดเชื้อเอดส์ | 2.63 | .56 | สูง |
| 2. การอยู่ตามลำพังสองต่อสองกับคนรักในที่ลับตาไม่ทำให้เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ และการติดเชื้อเอดส์ | 2.33 | .75 | ปานกลาง |
| 3. การมีคนรักหรือคู่นอนเพียงคนเดียวไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัย เพราะมีความปลอดภัยจากโรคเอดส์อยู่แล้ว | 2.46 | .72 | สูง |
| 4. การใช้ถุงยางอนามัยกับคนรัก หรือคู่นอนเป็นสิ่งที่ควรกระทำเพื่อความปลอดภัย | 2.76 | .54 | สูง |
| 5. การปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกัน การติดเชื้อเอดส์เป็นสิ่งที่ควรกระทำ | 2.89 | .36 | สูง |
| 6. การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์โดยการ ดูหนัง เล่นดนตรี เล่นกีฬา จะทำให้ปลอดภัย จากการติดเชื้อเอดส์ | 2.73 | .57 | สูง |
| 7. การตรวจเลือดก่อนแต่งงานไม่มีความจำเป็น เพราะถือว่าเป็นการไม่ไว้วางใจกัน | 2.72 | .61 | สูง |

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S	ระดับความเชื่อ
8. การเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสเอดส์ เป็นสิ่งที่มีความเสี่ยงต่อตนเอง	2.86	.44	สูง
9. ความต้องการทางเพศมีความสำคัญมากกว่า การเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์	2.25	.85	ปานกลาง
รวม	2.63	.32	สูง

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ

1. การอ่านเอกสาร คู่มือ หรือการรับฟังข่าวสาร เรื่องโรคเอดส์ เป็นการเสียเวลา	1.27	.63	ต่ำ
2. การปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกัน โรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่เป็นเรื่องที่ยาก ลำบาก	1.41	.64	ต่ำ
3. การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ เป็นสิ่งที่ปฏิบัติ ได้ยาก	1.34	.65	ต่ำ
4. การซื้อถุงยางอนามัยใช้เองเป็นเรื่องที่ ลำบากใจและรู้สึกอาย	1.70	.77	ปานกลาง
5. ถุงยางอนามัยมีราคาแพงทำให้ไม่จำเป็น ต้องใช้	1.25	.52	ต่ำ
6. การมีเพศสัมพันธ์โดยการใช้ถุงยางอนามัย เป็นสิ่งที่น่ารำคาญ	1.54	.73	ต่ำ
7. การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ ทุกครั้ง เป็นเรื่องที่ยากลำบาก	1.51	.69	ต่ำ
8. การใช้ถุงยางอนามัยให้ความรู้สึกไม่เป็น ธรรมชาติ	1.83	.71	ปานกลาง
9. ความไม่สะดวกในการเดินทางเป็นอุปสรรค ต่อการตรวจเลือดหาเชื้อไวรัสเอดส์	1.66	.76	ต่ำ
10. การตรวจหาเชื้อไวรัสเอดส์ทำให้เสีย ค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น	1.21	.51	ต่ำ
11. การตรวจหาเชื้อไวรัสเอดส์ไม่มีความจำเป็น เพราะถึงทราบว่าคุณติดเชื้อก็ไม่มียารักษาได้	1.23	.56	ต่ำ

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S	ระดับความเชื่อ
12. โรคเอดส์เป็นเรื่องไกลตัวสำหรับท่าน			
ไม่จำเป็นต้องสนใจ	1.19	.51	ต่ำ
รวม	1.43	.40	ต่ำ

จากตาราง 6 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่ม สหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร มีความเชื่อด้านการรับรู้โอกาส เสี่ยงต่อการเกิดโรค อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.58$, $S = .28$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ระดับปานกลาง และไม่มีข้อคำถามใดอยู่ใน ระดับต่ำ

ความเชื่อด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.69$, $S = .26$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงรองลงมาคือระดับปานกลาง และไม่มีข้อคำถามใดอยู่ในระดับต่ำ

ความเชื่อด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.63$, $S = .32$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงรองลงมาคือระดับปานกลาง และไม่มีข้อคำถามใดอยู่ในระดับต่ำ

ความเชื่อด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.43$, $S = .40$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำรองลงมาคือระดับปานกลาง และไม่มีข้อคำถามใดอยู่ในระดับสูง

ตาราง 7 คะแนนเฉลี่ย ความเสี่ยงเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร เป็นรายชื่อ

ข้อความ	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรมปฏิบัติ
1. ท่านใช้กรรไกรตัดเล็บร่วมกับบุคคลอื่น	1.42	.49	ดี
2. ท่านใช้อุปกรณ์ในการสักหรือการเจาะหูร่วมกับบุคคลอื่น	1.15	.36	พอใช้
3. ท่านทำความสะอาดกรรไกรตัดเล็บที่ใช้ร่วมกับบุคคลอื่นก่อนใช้งาน	.71	.74	พอใช้
4. ท่านหลีกเลี่ยงการใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่น	1.09	.72	พอใช้
5. เมื่อท่านไปตัดผมท่านบอกให้ช่างตัดผมเปลี่ยนใบมีดโกนให้ใหม่	.94	.87	พอใช้
6. ท่านรับประทานอาหารจานเดียวกับบุคคลอื่น	1.57	.50	ดี
7. ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสโดยตรงกับสิ่งของที่เปื้อนเลือด	1.51	.70	ดี
8. ท่านหลีกเลี่ยงไม่ให้เลือดกระเด็นเข้าตา ปาก	1.57	.73	ดี
9. ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับเลือดของบุคคลอื่นในขณะที่มีบาดแผล	1.50	.68	ดี
10. ท่านล้างมือและทำความสะอาดร่างกายเมื่อสัมผัสเลือดหรือบาดแผลของบุคคลอื่น	1.69	.59	ดี
11. ท่านเที่ยวสถานบันเทิง เรืองรมย์ในเวลากลางคืน	1.20	.40	พอใช้
12. ท่านหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์	1.65	.68	ดี
13. ท่านหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับคนไม่รู้จัก	1.62	.73	ดี
14. ท่านหลีกเลี่ยงการกอดจูบกับคนรัก	1.36	.81	ดี
15. ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ตามลำพังสองต่อสองกับคนรักในที่ลับตา	1.35	.80	ดี
16. ท่านปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหรือคนรัก	1.41	.81	ดี

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรม การปฏิบัติ
17. ท่านเล่นกีฬา ดนตรี หรือทำกิจกรรมนันทนาการ อื่น ๆ ทดแทน เมื่อเกิดความรู้สึกต้องการ ทางเพศ	1.48	.71	ดี
18. ท่านยืนยันที่จะให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมี เพศสัมพันธ์	1.41	.80	ดี
19. ท่านศึกษาวิธีการในการใช้ถุงยางอนามัย ที่ถูกต้อง	1.34	.81	ดี
20. ท่านคุยกับคนรักเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย ก่อนจะมีเพศสัมพันธ์	1.02	.88	พอใช้
21. ท่านสวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์	1.07	.90	พอใช้
22. ท่านสนใจติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ จากหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์	1.39	.63	ดี
23. ท่านติดตามดูนิทรรศการเกี่ยวกับโรคเอดส์	1.16	.65	พอใช้
24. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการรณรงค์ป้องกันโรค เอดส์ที่โรงเรียนจัดขึ้น	1.11	.67	พอใช้
25. ท่านไปตรวจสุขภาพร่างกายตามที่แพทย์นัด	1.12	.74	พอใช้
26. ท่านสนใจศึกษาหาข้อมูลเรื่องการป้องกัน โรคเอดส์	1.36	.65	ดี
27. เมื่อเพื่อนชักชวนให้กระทำในทางที่เสี่ยงต่อ การติดเชื้อเอดส์ท่านกล้าที่จะปฏิเสธ คำชักชวน	1.52	.73	ดี
28. ท่านมักพูดคุยกับเพื่อนเรื่องโรคเอดส์และการ ป้องกันโรคเอดส์	.94	.70	พอใช้
29. ท่านเตือนหรือแนะนำเพื่อนไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ กับผู้ขายบริการทางเพศ	1.12	.83	พอใช้
30. ท่านเตือนหรือแนะนำเพื่อนให้ใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้งหากมีเพศสัมพันธ์	1.14	.85	พอใช้
รวม	1.30	.32	พอใช้

จากตาราง 7 แสดงว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่ม สหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร มีระดับพฤติกรรมปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ อยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 1.30$, $S = .32$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับดี รองลงมา คือ ระดับพอใช้และไม่มีข้อคำถามใดอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่ม สหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ ระดับชั้น ที่กำลังศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ รายได้ของนักเรียน การพักอาศัยของนักเรียนและอาชีพของผู้ปกครอง ดังปรากฏตามตาราง 8-10

ตาราง 8 จำนวนคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่ม สหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ ระดับชั้น ที่กำลังศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ รายได้ของ นักเรียน การพักอาศัยของนักเรียนและอาชีพของผู้ปกครอง

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S
1. เพศ			
ชาย	189	1.23	.31
หญิง	184	1.36	.31
2. ระดับชั้นที่กำลังศึกษา			
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4	134	1.28	.31
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5	125	1.32	.34
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6	114	1.29	.30
3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน			
ระดับดี	105	1.35	.29
ระดับปานกลาง	203	1.28	.33
ระดับไม่ดี	65	1.25	.31

ตาราง 8 (ต่อ)

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S
4. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์			
ระดับดี	42	1.36	.30
ระดับปานกลาง	244	1.30	.31
ระดับต่ำ	87	1.26	.33
5. รายได้ของนักเรียน			
น้อยกว่า 1,500 บาท/เดือน	109	1.24	.34
1,500 - 3,000 บาท/เดือน	228	1.32	.30
มากกว่า 3,000 บาท/เดือน	36	1.32	.30
6. การพักอาศัยของนักเรียน			
อยู่ร่วมกับบิดามารดา	289	1.30	.32
อยู่กับบิดาหรือมารดา	43	1.33	.30
อยู่กับญาติหรือคนรู้จัก	41	1.28	.28
อยู่กับเพื่อนหรืออยู่หอพักคนเดียว	-	-	-
7. อาชีพของผู้ปกครอง			
รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	51	1.27	.29
ค้าขาย	174	1.29	.33
เกษตรกรรม	-	-	-
รับจ้าง	83	1.28	.33
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	50	1.37	.29
แม่บ้าน	15	1.31	.29

จากตาราง 8 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่เป็นเพศหญิง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ มากกว่าเพศชาย ($\bar{X} = 1.36$, $S = .31$ และ $\bar{X} = 1.23$, $S = .31$)

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์สูงสุด ($\bar{X} = 1.32$, $S = .34$) รองลงมาคือ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ($\bar{X} = 1.29$, $S = .30$) และต่ำสุดคือ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ($\bar{X} = 1.28$, $S = .31$) ตามลำดับ

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์สูงสุด ($\bar{X} = 1.35$, $S = .29$) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.28$, $S = .33$) และระดับไม่ดี ($\bar{X} = 1.25$, $S = .31$) ตามลำดับ

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์สูงสุด ($\bar{X} = 1.36$, $S = .30$) รองลงมาคือระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.30$, $S = .31$) และระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.26$, $S = .33$) ตามลำดับ

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ 1,500 - 3,000 บาท/เดือน และมากกว่า 3,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ เท่ากัน ($\bar{X} = 1.32$, $S = .30$) และรองลงมาคือ น้อยกว่า 1,500 บาท/เดือน ($\bar{X} = 1.24$, $S = .34$) ตามลำดับ

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่พักอาศัยอยู่ร่วมกับบิดาหรือมารดามีคะแนนเฉลี่ย การพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์สูงสุด ($\bar{X} = 1.33$, $S = .30$) รองลงมา คืออยู่ร่วมกับบิดามารดา ($\bar{X} = 1.30$, $S = .32$) และอยู่กับญาติหรือคนรู้จัก ($\bar{X} = 1.28$, $S = .28$) ตามลำดับ

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ผู้ปกครองมีอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัวมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์สูงสุด ($\bar{X} = 1.37$, $S = .29$) รองลงมา คือ แม่บ้าน ($\bar{X} = 1.31$, $S = .29$) ค้าขาย ($\bar{X} = 1.29$, $S = .33$) รับจ้าง ($\bar{X} = 1.28$, $S = .33$) และ รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ ($\bar{X} = 1.27$, $S = .29$) ตามลำดับ

ตาราง 9 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพฯ สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ

เพศ	n	X	S	t	p
ชาย	189	1.23	.31	4.14*	.00
หญิง	184	1.36	.31		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพฯ สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่านักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพฯ สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับชั้นที่กำลังศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ รายได้ของนักเรียน การพักอาศัยของนักเรียนและอาชีพของผู้ปกครอง

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1. ระดับชั้นที่กำลังศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	2	.10	.05	.50	.61
	ภายในกลุ่ม	370	37.13	.11		
	รวม	372	37.23			
2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	ระหว่างกลุ่ม	2	.45	.23	2.28	.10
	ภายในกลุ่ม	370	36.77	.10		
	รวม	372	37.23			

ตาราง 10 (ต่อ)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
3. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์	ระหว่างกลุ่ม	2	.27	.14	1.36	.25
	ภายในกลุ่ม	370	36.95	.10		
	รวม	372	37.23			
4. รายได้ของนักเรียน	ระหว่างกลุ่ม	2	.59	.29	2.96	.06
	ภายในกลุ่ม	370	36.64	.10		
	รวม	372	37.23			
5. การพักอาศัยของนักเรียน	ระหว่างกลุ่ม	2	.05	.02	.23	.79
	ภายในกลุ่ม	370	37.18	.10		
	รวม	372	37.23			
6. รายได้ของนักเรียน	ระหว่างกลุ่ม	4	.38	.09	.09	.44
	ภายในกลุ่ม	370	36.85	.10		
	รวม	372	37.23			

จากตาราง 10 แสดงว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพฯ สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับชั้นที่กำลังศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่านักเรียนที่มีระดับชั้นที่กำลังศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพฯ สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า นักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า นักเรียนที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีการพักอาศัยต่างกันมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่า นักเรียนที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ดังปรากฏตามตาราง 11

ตาราง 11 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

พฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเอดส์กับความเชื่อด้านสุขภาพ	n	r	p
ความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	373	.2072*	.000
ความเชื่อด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค	373	.1115*	.031
ความเชื่อด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ	373	.1561*	.002
ความเชื่อด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	373	-.1409*	.006

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่า พฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความเชื่อด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค และความเชื่อด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8, 9 และ 10 ที่ว่าความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความเชื่อด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ความเชื่อด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติของนักเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ส่วนพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเชื่อด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 11 ที่ว่า ความเชื่อด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติของนักเรียน มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรเพศ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ รายได้ของนักเรียน การพักอาศัยของนักเรียนและอาชีพของผู้ปกครอง

2. เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนที่มีเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

2. นักเรียนที่มีระดับชั้นที่กำลังศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

3. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

4. นักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

5. นักเรียนที่มีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

6. นักเรียนที่มีการพักอาศัยต่างกัน จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

7. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

8. ความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคของนักเรียน จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

9. ความเชื่อด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคของนักเรียน จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

10. ความเชื่อด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติของนักเรียน จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

11. ความเชื่อด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติของนักเรียน จะมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2543 ทั้งหมด 5 โรงเรียน จำนวนนักเรียน 373 คน เป็นชาย 189 คน และหญิง 184 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน ได้แก่ เพศ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ของนักเรียน การพักอาศัยของนักเรียน และอาชีพของผู้ปกครอง ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ มีลักษณะเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple choices) 4 ตัวเลือก มีข้อที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียว จำนวน 11 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วยการรับรู้ 4 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย จำนวน 41 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 30 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS/PC⁺ : Statistical Package for the Social Science/personal computer plus) โดยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ตามลำดับ 4 ขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลรายละเอียดส่วนตัวของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ รายได้ของนักเรียน การพักอาศัยของนักเรียน และอาชีพของผู้ปกครอง โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลระดับความเชื่อด้านสุขภาพ และระดับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ โดยหาคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ ระดับชั้นที่กำลังศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ รายได้ของนักเรียน การพักอาศัยของนักเรียนและอาชีพของผู้ปกครอง โดยการทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวน แบบทางเดียว (One-way analysis of variance)

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักเรียนชาย คิดเป็นร้อยละ 50.70 กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.90 มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.40 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.40 รายได้ของ นักเรียน 1,500–3,000 บาท/เดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.10 การพักอาศัยของนักเรียนอยู่ร่วมกับบิดาและมารดามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.50 อาชีพของผู้ปกครองค้าขายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.60

1.2 นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 83.10 ความเชื่อด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 91.20 ความเชื่อด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 85.00 และความเชื่อด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 72.10

1.3 นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ อยู่ในระดับพอใช้

2. ผลการทดสอบสมมติฐาน

ผลการศึกษา พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ปรากฏผลดังนี้

2.1 นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมกาปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนชายมีการปฏิบัติดีกว่านักเรียนหญิง

2.2 นักเรียนที่มีระดับชั้นที่กำลังศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมกาปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

2.3 นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมกาปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

2.4 นักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ต่างกัน มีพฤติกรรมกาปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

2.5 นักเรียนที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมกาปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

2.6 นักเรียนที่มีการพักอาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมกาปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

2.7 นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมกาปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

2.8 ความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคของนักเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกาปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.9 ความเชื่อด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคของนักเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกาปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.10 ความเชื่อด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติของนักเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกาปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.11 ความเชื่อด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติของนักเรียน มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกาปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร อภิปรายผลได้ดังนี้

1. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ อยู่ในระดับพอใช้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ปัจจุบันกระแสวัฒนธรรมตะวันตก สื่อสารสนเทศได้เข้ามามีบทบาทต่อการดำเนินชีวิต ทำให้สภาพแวดล้อมทางสังคมและค่านิยมต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไป นักเรียนมีการเรียนรู้เรื่องเพศอย่างมากจากสื่อต่าง ๆ ทั้งหนังสือโป๊ โทรทัศน์ วิดีโอ ภาพยนตร์ที่เน้นการมีเพศสัมพันธ์ การที่นักเรียนอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปและอยู่ในช่วงวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากลอง ชอบความท้าทาย รักความสนุกสนาน ให้ความสำคัญต่อกลุ่มเพื่อน ชอบเลียนแบบ มีการรวมกลุ่ม อาจจะชักชวนกันไปมั่วสุมเที่ยวกลางคืน ตามสถานบันเทิงต่าง ๆ มีการดื่มสุรา ล้วนส่งเสริมให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ได้และอาจจะเลยการมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก โดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ประกอบกับโรคเอดส์จะเน้นอยู่ในกลุ่มเยาวชนที่มีอายุ 15-19 ปี ซึ่งมีจำนวนน้อย คือ ร้อยละ 0.98 (กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2543 : 3) ทำให้นักเรียนอาจคิดว่าโรคเอดส์เป็นเรื่องไกลตัวและมักจะระบาดในกลุ่มคนที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่หรือวัยแรงงาน จึงทำให้นักเรียนขาดความสนใจที่จะป้องกันตนเองจากโรคเอดส์อย่างแท้จริง โดยนักเรียนที่ต้องการมีเพศสัมพันธ์หันมานิยมมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนนักเรียนด้วยกัน เพราะคิดว่าเป็นวิธีที่ตนเองจะปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริแข โชติกวณิชย์ (2539 : 110) ที่ศึกษาความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ของพนักงานโรงงาน ในนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง ผลการศึกษาพบว่า พนักงานโรงงานมีการปฏิบัติตน ในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์อยู่ในระดับพอใช้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ล้ายอง หอมกลิ่นเทียน (2542 : 84) ที่ศึกษา พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาสายวิชาบริหารธุรกิจ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ 2 โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์

ของนักศึกษาสายวิชาการบริหารธุรกิจ อยู่ในระดับปานกลาง

2. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ รายได้ของนักเรียน การพักอาศัยของนักเรียน และอาชีพของผู้ปกครอง

2.1 จำแนกตามเพศ

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะเพศหญิงได้รับการอบรมเลี้ยงดูตามแบบอย่างของสังคมไทย โดยสอนให้เด็กผู้หญิงมีความเรียบร้อย อ่อนหวาน เชื่อฟังผู้ใหญ่ ต้องรักษาวินัยส่วนตัว รู้จักระมัดระวังตนเองไม่ให้เสื่อมเสีย โดยเฉพาะเป็นเรื่องของพฤติกรรมทางเพศ ตระหนักถึงผลกระทบที่จะได้รับ เช่น การตั้งครรภ์ การติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ อีกทั้งยังเป็นเพศที่เห็นความสำคัญ สนใจในการดูแลสุขภาพตนเอง จึงมีผลต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งต่างจากเพศชายที่อาจจะได้รับการอบรมเลี้ยงดูให้เป็นผู้นำ มีความเข้มแข็ง จะมีความเป็นอิสระมากกว่า ชอบความท้าทายและชอบเสี่ยง คิดถึงแต่เรื่องของความสุข สนุกสนาน ไม่ค่อยสนใจดูแลสุขภาพของตนเอง รวมถึงการป้องกันโรคภัยที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ดังนั้นเพศหญิงจึงมีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ โดยนักเรียนที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน และการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในโรงเรียนที่มีนักเรียนหญิงหรือชายเพียงเพศเดียว ดังนั้นอาจจะมีผลการจัดการเรียนการสอน ให้ความรู้ ส่งเสริมความเชื่อ ค่านิยม ทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ให้กับนักเรียนเพศหญิงและชายในลักษณะเฉพาะ จึงทำให้เพศหญิงและชายมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนันต์ รัตนรังสิกุล (2534 : 73) ที่ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา พบว่า นักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวรรณ อานันท์สิทธิ์ (2539 : 87) ศึกษาความรู้และพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาผู้ใหญ่ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ประเภทชั้นเรียน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาผู้ใหญ่หญิงและชายมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักศึกษาผู้ใหญ่หญิงมีพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์สูงกว่านักศึกษาผู้ใหญ่ชายสอดคล้องกับการศึกษาของบุญนัญ เลาหะทองทิพย์, ดุชนฎี เจริญศิลป์ และจิตติมา พานิชกิจ (2542 : 48) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า เพศเป็นปัจจัยที่มีผลทำ ให้พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้อง กับการศึกษาของ ล้ายอง หอมกลิ่นเทียน (2542 : 85) ที่ศึกษาพฤติกรรมป้องกัน โรคเอดส์ของนักศึกษาสายวิชาบริหารธุรกิจ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ 2 โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาสายวิชาบริหารธุรกิจที่มี เพศต่างกัน มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการ ศึกษาของ ยิง สายสุวรรณ และวิเชียร ประเสริฐ (2542 : 643) ที่ศึกษา ความรู้ ทัศนคติและ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ในเขต กรุงเทพมหานคร พบว่า ไม่พบความแตกต่างระหว่างเพศเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับ โรคเอดส์

2.2 จำแนกตามระดับชั้นที่กำลังศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีระดับชั้นที่กำลังศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรม การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า นักเรียนที่มีระดับชั้นที่กำลังศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกัน อาจจะเนื่องมาจากนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีวัยใกล้เคียงกัน มีอายุไม่แตกต่างกันมาก มีความเป็นอิสระ เป็นตัวของตัวเอง และเป็นวัยที่สนใจในเรื่องเพศ อยากรู้ อยากลอง ชอบเลียนแบบเพื่อน ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ต้องการแสวงหาจุด ยืนให้ชีวิตของตน จึงทำให้มีประสบการณ์การเรียนรู้ในเรื่องเพศและการป้องกันตนเองจากการ ติดเชื้อเอดส์ ประกอบกับในปัจจุบันมีการสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ให้กับนักเรียนทุก ระดับชั้น มีการรณรงค์การป้องกันโรคเอดส์ การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรต่าง ๆ ในโรงเรียน รวมทั้งการรณรงค์จากสื่อต่าง ๆ อย่างแพร่หลาย จึงทำให้นักเรียนระดับชั้นที่กำลังศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับ การศึกษาของ สุนันต์ รัตนรังสิกุล (2534 : 73) ที่ศึกษาเรื่อง การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา พบว่า นักศึกษาที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ยิ่ง สายสุวรรณ และวิเชียร ประเสริฐ (2542 : 643) ที่ศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาไม่พบความแตกต่างเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเอดส์เมื่อจำแนกตามชั้นปีการศึกษา แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พัทรี เทวะประมาภรณ์ (2538 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษา ความรู้ ความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของวัยรุ่น พบว่า นักเรียนที่มีความแตกต่างกันในระดับชั้นเรียน มีความรู้ ความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศพร มณีขำ และชฎาภา ประเสริฐทรง (2541 : 69) ที่ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสงขลา พบว่า นักเรียนที่มีระดับชั้นที่ศึกษาแตกต่างกัน มีการป้องกันและการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงโรคเอดส์แตกต่างกัน

2.3 จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรคเอดส์เป็นโรคที่ทุกคนรู้จัก มีการเผยแพร่ทางสื่อต่างๆ การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ที่ผ่านมา จึงทำให้คนเกิดความหวาดกลัว การที่นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีหรือไม่ดี ต่างก็หวาดกลัวต่อโรคเอดส์ รับรู้ถึงความรุนแรงของโรค และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์เหมือนกัน ซึ่งนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีหรือเรียนเก่ง อาจจะเป็นผู้ที่มีความรู้ทางด้านวิชาการดี และได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากการเรียนที่สอดแทรกในเนื้อหาวิชา ในหลักสูตร ทำให้เข้าใจถึงการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ แต่นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่ดีหรือเรียนไม่เก่ง ก็อาจจะมี ความสนใจ มีความรู้รอบตัวดี มีความตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ว่าถ้าเกิดติดเชื้อเอดส์แล้วตนเองจะเป็นอันตราย จึงทำให้นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จงกล หินโน (2540 : 77) ที่ศึกษา การรับรู้เรื่องโรคเอดส์ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรม

สามัญศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

2.4 จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ต่างกัน มีพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า นักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ต่างกัน มีพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะ ปัจจุบันนี้ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์กันอย่างแพร่หลาย ทั้งทางสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เอกสาร ตำรา แผ่นป้ายรณรงค์ นิทรรศการ การจัดกิจกรรมการให้ความรู้ในโรงเรียน การจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตร การที่นักเรียนได้รับความรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้รับการกระตุ้นเตือนอย่างสม่ำเสมอ จึงเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันโรคเอดส์ให้กับนักเรียน เมื่อเกิดความรู้ความเข้าใจ ทราบถึงโอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค รวมทั้งผลกระทบที่จะได้รับจากการเกิดโรค ทำให้มีความตื่นตัวสนใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ นักเรียนที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ต่างกัน จึงมีพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชลี สิงห์สุด (2534 : 68) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาอาชีวศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มี ความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริแข โชติกวณิชย์ (2539 : 121) ศึกษา ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพและการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ของพนักงาน โรงงานมาบตาพุด จังหวัดระยอง พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ของพนักงาน โรงงาน โดยพนักงานโรงงานที่มีความรู้มากไม่สามารถทำนายได้ว่า จะต้องมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ที่ถูกต้อง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ยินดี อิศสระโชติ (2539 : 338) ที่ศึกษาความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์ของเยาวชนไทย กลุ่มที่กำลังศึกษาและกลุ่มที่ทำงานแล้ว ในจังหวัดสงขลา ปี พ.ศ.2539 ผลการศึกษาพบว่าการมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.5 จำแนกตามรายได้ของนักเรียน

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า นักเรียนที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันสถานศึกษาได้มีนโยบาย การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ตามแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2540-2544 กระทรวงศึกษาธิการเป็นหน่วยงานหนึ่งที่รับผิดชอบในการดำเนินงานตามแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2540-2544 โดยใช้กระบวนการของรูปแบบด้านสุขภาพและสังคม ได้แก่ กระบวนการเรียนรู้และกระบวนการศึกษาอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนค่านิยมและพฤติกรรมเสี่ยง โดยที่นักเรียนไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด ประกอบกับนักเรียนมีโอกาสดูแสวงหาความรู้ ข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ได้ง่าย และรวมถึงหน่วยงานต่าง ๆ มีการรณรงค์เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ผ่านทางสื่อต่าง ๆ อย่างแพร่หลาย นักเรียนจึงสามารถศึกษาหาความรู้ได้โดยทั่วไป และโรงเรียนก็มีการสอดแทรกความรู้โรคเอดส์ ในหลักสูตรการศึกษา ทำให้นักเรียนที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาพรณ เปลี่ยนแก้ว (2540 : 107) ที่ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนตำรวจนครบาล สังกัดกองบัญชาการศึกษากรมตำรวจ พบว่า นักเรียนพลตำรวจที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันและสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศพร มณีศรี ขำ (2541 : 70) ที่ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสงขลา พบว่า นักเรียนที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองต่างกัน มีการป้องกันและการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534 : ก) ที่ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อังสนา บุญธรรม (2535 : 107) ที่ศึกษา เปรียบเทียบปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตชนบทกับเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า นักเรียนที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการเป็นโรคเอดส์สูงกว่านักเรียนที่มีรายได้ต่ำ

2.6 จำแนกตามการพักอาศัยของนักเรียน

ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนที่มีการพักอาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่า นักเรียนที่มีการพักอาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก สภาพสังคมในปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต ลักษณะครอบครัว ได้เปลี่ยนจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว พ่อแม่ ผู้ปกครอง ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวมีความห่างเหิน ความผูกพันซึ่งกันและกันระหว่าง พ่อ แม่ ลูกลดน้อยลงเพราะต่างคนต่างมีภาระกิจของตน การพูดคุยเรื่องเพศในครอบครัวอาจจะยังไม่เปิดเผยเท่าที่ควร เด็กจึงมีการเรียนรู้เรื่องเพศและรับรู้ข้อมูลโรคเอดส์จากสื่อต่าง ๆ นอกเหนือจากที่ได้รับจากการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครอง กลุ่มเพื่อนได้เข้ามามีอิทธิพลต่อวัยรุ่น มีการรวมกลุ่มกัน มีการเลียนแบบ วัยรุ่นจึงยึดเพื่อนเป็นแนวทางในการปฏิบัติและมีพฤติกรรมเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้นักเรียนที่มีการพักอาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนันต์ รัตนรังสิกุล (2534 : 79) ที่ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา พบว่า นักศึกษาที่มีที่พักอาศัยต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุรินทร์ เขมฤกษ์อำพล (2535 : 93 - 94) ที่ศึกษาหาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของนักศึกษายกระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดขอนแก่น พบว่า นักศึกษาที่มีสภาพการอยู่อาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ที่ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมคิด วงศ์ พิพันธ์ (2541 : 72) ที่ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของเยาวชนในสถานศึกษาเขตเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า เยาวชนที่มีสภาพที่อยู่อาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

2.7 จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน อาจจะเป็นเพราะในปัจจุบันสภาพเศรษฐกิจตกต่ำลง ผู้ปกครองทุกอาชีพต่างก็ต้องขวนขวาย

ดีขึ้นเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาที่จะมาอบรมสั่งสอนนักเรียนให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ ประกอบกับโรคเอดส์เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ทำให้ผู้ปกครองอาจคิดว่านักเรียนอาจได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ รวมทั้งจากที่โรงเรียนเพียงพอแล้ว เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งตนเองไม่มีเวลาในการที่จะดูแลเอาใจใส่ หรือให้ข้อมูลความรู้กับบุตรหลานของตนเท่าที่ควร ทำให้นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมคิด วงศ์พิพันธ์ (2541 : 72) ที่ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของเยาวชนในสถานศึกษาเขตเมือง พบว่า เยาวชนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงไม่แตกต่างกันและสอดคล้องกับการศึกษาของ ลายอง หอมกลิ่นเทียน (2542 : 82) ที่ศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ 2 โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจที่อาชีพของผู้ปกครองต่างกัน มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ไม่แตกต่างกันแต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาพรณ เป็เปลี่ยนแก้ว (2540 : 104) ที่ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนตำรวจนครบาล สังกัดกองบัญชาการศึกษากองตำรวจ พบว่า นักเรียนพลตำรวจที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อโรคเอดส์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ผลการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ

3.1 การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนมีความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความเชื่อด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ความเชื่อด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ส่วนความเชื่อด้านการรับรู้อุปสรรคของการเกิดโรค พบว่าอยู่ในระดับต่ำ แสดงว่านักเรียนเข้าใจถึงการเผยแพร่ข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์ ทั้งจากหน่วยงานราชการและเอกชน ตลอดจนการแนะนำสั่งสอนจากครู ให้เห็นถึงความสำคัญของโรคเอดส์ว่าเป็นแล้วไม่มีทางรักษาหาย และต้องเสียชีวิตในที่สุด ซึ่งอันตรายและความน่ากลัวของโรคเอดส์ที่ได้เผยแพร่ไปจะเป็นตัวกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความกลัว มีความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพและอนามัยของตน ทำให้ยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือและปฏิบัติตนตามคำแนะนำ ซึ่งจะเป็นสิ่งผลักดันให้นักเรียนเข้าใจถึง

ความรุนแรงของโรคว่าถ้าเกิดกับตนแล้วเป็นอันตรายเพียงใด และการกระทำที่ไม่เหมาะสม เช่น มั่วสุมทางเพศ เสพสิ่งเสพติดก็มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์มากกว่าโรคอื่น ถ้านักเรียนปฏิบัติตนเป็นเด็กดี ตั้งใจเรียน เชื่อฟังคำสั่งสอนของพ่อแม่ ผู้ปกครองและครูแล้ว ตนเองก็จะปลอดภัยต่อการติดเชื้อเอ็ดส์ และการไม่เห็นความยุ่งยากในการปฏิบัติตนเป็นเด็กดี ไม่เที่ยวกลางคืน ไม่ดื่มสุราและเสพยาเสพติด ทำให้นักเรียนพร้อมที่จะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอ็ดส์ได้ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริแข โชติกวณิชย์ (2539 : 112) ที่ศึกษาความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพและการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอ็ดส์ ของพนักงานโรงงานมาบตาพุด จังหวัดระยอง ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อทางสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงโรคและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวารีวรรณ กิจสมักร (2539 : 153) ที่ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ กับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีหลังคลอดในโรงพยาบาลราชวิถี ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคอยู่ในระดับต่ำ

4. การหาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอ็ดส์

4.1 จำแนกตามความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค

ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอ็ดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 ที่ว่า ความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคของนักเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอ็ดส์ อาจจะเป็นเพราะนักเรียนได้รับข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับโรคเอ็ดส์ ที่มีการประชาสัมพันธ์อย่างแพร่หลาย จากการรณรงค์ของหน่วยงานต่างๆ และการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนของสถานศึกษา การรับรู้ข้อมูล ทำให้นักเรียนทราบถึงโอกาสของการติดเชื้อเอ็ดส์ ทราบว่าโรคเอ็ดส์เป็นโรคที่ติดต่อได้ง่าย โดยเฉพาะถ้าพลาดพลั้งจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม การที่นักเรียนมีความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเกิดโรค จะทำให้มีความระมัดระวังตนเองซึ่งจะเป็นผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์ การปฏิบัติของนักเรียนจึงขึ้นอยู่กับความรู้ ดังนั้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค จึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอ็ดส์

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เอี่ยมพร กาญจนรังสีชัย (2532 : 87) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้เสพยาเฮอร์ไอวันทางเส้นเลือดขณะเข้ารับการบำบัดชั้นถอนพิษ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร ถนอมกล่อม (2540 : 117) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ผู้สงสัยถูกข่มขืน ที่มารับบริการตรวจ ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุของโรงพยาบาลตำรวจ ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ผู้สงสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเป็นตัวทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งศรี ยุ่งทอง (2537 : ก-ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ค่านิยมทางสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ ของพนักงานบริการในสถานเริงรมย์ จังหวัดราชบุรี พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์

4.2 จำแนกตามความเชื่อด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค

ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9 ที่ว่า ความเชื่อด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคของนักเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ อาจเป็นเพราะนักเรียนทราบว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่มีความรุนแรง ยังไม่มียารักษาให้หายขาด หากติดเชื้อเอดส์จะก่อให้เกิดผลกระทบตามมาทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม เกิดโรคติดเชื้อแทรกซ้อน สังคมไม่ยอมรับ เกิดความหวาดกลัว ถึงความอันตรายของโรคและการเสียชีวิตในที่สุด จึงอาจจะเป็นเหตุผลที่นักเรียนสนใจดูแลสุขภาพตนเองอย่างดี และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อการรับรู้ความรุนแรงของโรค จึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา เหลืองสุวาลัย (2534 : ก-ข) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ และเจตคติต่อโรคกับพฤติกรรมป้องกันการ

ติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่น ในเขตชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของ พชรินทร์ บางท่าไม้ (2535 : 81) ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงาน และคนงานชายในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดสระบุรี ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา เย็นน้ำ (2535 : 56) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่องดสูบบุหรี่ของบุคลากรชาย ในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานเพื่องดการสูบบุหรี่

4.3 จำแนกตามความเชื่อด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ

ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 10 ที่ว่า ความเชื่อด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติของนักเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ อาจจะเป็นเพราะการที่นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ รับรู้ว่าโรคเอดส์มีอันตราย เมื่อติดเชื้อเอดส์แล้วจะเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย ความเชื่อต่างๆ จะส่งผลให้นักเรียนหลีกเลี่ยงการมั่วสุม งดการเที่ยวกลางคืน หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ดังนั้นเมื่อนักเรียนรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ จึงทำให้สนใจดูแลสุขภาพตนเองและมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดี

ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งศรี ยิ่งทอง (2537 : ก-ข) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ค่านิยมทางสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ ของพนักงานบริการในสถานเริงรมย์จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ อุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรรัตน์ อมรชีวิน (2541 : 99) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม ของสตรีที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลพบุรี ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ เพื่อป้องกัน

มะเร็งเต้านมของสตรี มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติ เพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.4 จำแนกตามความเชื่อด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ

ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 11 ที่ว่า ความเชื่อด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติของนักเรียน มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ อาจจะเป็นเพราะนักเรียนมีการรับรู้ และเข้าใจว่าการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์นั้น มีปัญหาอุปสรรคมากน้อยเพียงใด การที่จะต้องใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อเป็นเรื่องไม่ยุ่งยาก หาซื้อได้ง่าย ใช้ง่าย สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ค่อนข้างแน่นอนและการที่นักเรียนละเว้นการเที่ยวกลางคืน โดยไม่ถือว่าเป็นการยากลำบากที่จะปฏิบัติ จึงทำให้การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติของนักเรียน มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เอื้อมพร กาญจนรังสิชัย (2532 : 88) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด ขณะเข้ารับการรักษาในสถานพิษ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอนามัย เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สนิท พึ่งสาย (2539 : 140) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยนอกกลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตากสิน ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยของผู้ป่วยนอก กลุ่มงานอายุรกรรม

ข้อเสนอแนะ

เพื่อเป็นการส่งเสริม ให้นักเรียนมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อย่างถูกต้อง เหมาะสมและอยู่ในระดับดี ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่านักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน ดังนั้น สถานศึกษาดูควรมีการเผยแพร่ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคในรูปแบบต่างๆ จัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร กิจกรรม โครงการรณรงค์เกี่ยวกับโรคเอดส์ อย่างต่อ

เนื่อง ประชาสัมพันธ์ทางเสียงตามสาย เพื่อให้นักเรียน โดยเฉพาะกลุ่มนักเรียนชายที่อาจจะมีความเสี่ยงสูงทางเพศ สนใจดูแล สุขภาพตนเอง มีพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเอง หลีกเลี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

2. ส่งเสริมให้สถานศึกษาดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ตามนโยบายของ กระทรวงศึกษาธิการ เน้นการเรียนรู้มีส่วนร่วม ใช้กระบวนการทักษะชีวิต (Life skill) เพื่อป้องกันเอดส์ โรงเรียนจึงต้องมีการพัฒนาครู ปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอน เน้นกระบวนการเรียนรู้ที่จะเพิ่มทักษะชีวิตให้กับนักเรียน เพื่อการมีสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วย

3. ผลจากการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ จึงควรมีการเผยแพร่ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้อง โดยเฉพาะทางสื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น เพราะสื่อจะมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของเยาวชน เนื่องจากสามารถเข้าถึงได้ง่าย ดังนั้นหากสื่อมีการเผยแพร่ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้อง มีความต่อเนื่อง ปลูกฝังค่านิยม สร้างเจตคติที่ดี สร้าง กระแสสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในการป้องกันโรคเอดส์ ก็จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรม การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ และลดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ เช่น ประสบการณ์ทางเพศ ประสบการณ์การใช้ สารเสพติด ที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์
2. ควรมีการนำผลจากการศึกษาครั้งนี้ไปใช้ เป็นแนวทางร่วมพิจารณาในการศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพต่อไป
3. ควรขยายการศึกษา วิจัยไปยังโรงเรียนกลุ่มอื่นๆ ทั้งในและนอกสังกัดกรมสามัญ ศึกษาเพื่อนำผลการศึกษามาเปรียบเทียบกัน และส่งเสริมให้เยาวชนมีพฤติกรรมปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป
4. ควรมีการศึกษาประสิทธิภาพของสื่อที่ใช้ในการรณรงค์ เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเอดส์

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2533). คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- _____. (2542). แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงาน สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี : โรงพิมพ์กองสุศึกษา กระทรวงฯ.
- _____. (2542). รู้ทันเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 7. นนทบุรี : กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงฯ.
- _____. (2543, กุมภาพันธ์). การเฝ้าระวังโรคประจำเดือน. นนทบุรี : กองระบาดวิทยา กระทรวงฯ. 31 (2) : 25-29.
- _____. (2543). สรุปสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทย ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2543. นนทบุรี : กองระบาดวิทยา กระทรวงฯ.
- กิตติญา แซ่มณี. (2536). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. วิทยานิพนธ์ ศม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดลำนนา.
- คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ. (2539). แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544. ม.ป.พ.
- คณะอนุกรรมการการศึกษาเพื่อควบคุมป้องกันเอดส์ กระทรวงศึกษาธิการ. (2539). แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในสถานศึกษา พ.ศ. 2540-2544. กรุงเทพฯ : กระทรวงฯ.
- จรรยา เศรษฐบุตร. (2529). “แนวคิดและทฤษฎีมนุษยวิทยาการแพทย์ : ความต่อเนื่องและการเปลี่ยนแปลงในรอบ 5 ปี,” ใน ทฤษฎีและการศึกษาทางสังคมวิทยา : มนุษย์วิทยาการแพทย์. บรรณาธิการโดย เบญจา ยอดดำเนิน, จรรยา เศรษฐบุตร และกฤตยา อาชวนิจกุล. หน้า 8-26. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- จันทพงษ์ วะสี, รวงผึ้ง สุทธพันธ์ และ ประเสริฐ เอื้ออารากุล. (2541, กุมภาพันธ์). “ไวรัสก่อโรคมุ้กั้กันบกพร่องและโรคเอดส์,” สารศิริราช. 50 (2) : 239-240.

จกมล หินโน. (2540). การรับรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ใน
โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา)
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.

- 5 จีราพร ถนอมกล่อม. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทาง
สังคม และปัจจัยทางชีวสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัย
เจริญพันธุ์ ผู้สงสัยถูกข่มขืนที่มารับบริการตรวจ ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุของ
โรงพยาบาลตำรวจ. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.

จินตนา เหลืองสุวาลัย. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และเจตคติต่อโรคกับพฤติกรรม
การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
อัดสำเนา.

จวีร์รัตน์ ชำนาญพันธ์. (2535). “การตรวจวินิจฉัยโรคเอดส์ในห้องปฏิบัติการ,” ใน เอดส์การ
ดูแลรักษา. บรรณาธิการโดย มัทนา หาญนิชัย. หน้า 132-140. กรุงเทพฯ :
ดีไซร์.

เฉลิมพล ดันสกุล. (2538). “แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรม,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชา
พฤติกรรมผู้บริโภคทางสาธารณสุข หน่วยที่ 1-7 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. หน้า 5-10. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมมาธิราช.

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, บรรจง คำหอมกุลและเอนก หิรัญรักษ์. (2532). คู่มือโรคเอดส์.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เสียงเชียงใหม่.

ชัยยศ คุณานูนันท์. (2541). “ระบาดวิทยาของ HIV/AIDS และผลกระทบต่อประเทศไทย,”
ใน เอดส์ : การวิจัยทางคลินิก. บรรณาธิการโดย เกียรติ รัชกรธรรม. หน้า 3.
กรุงเทพฯ : สหมิตรพรินติ้ง.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ :
เทพเนรมิตการพิมพ์.

- ไชยวัฒน์ อึ้งเศรษฐพันธ์ และเกียรติ รักรุ่งธรรม. (2541). “โรคเอดส์และการติดเชื้อ HIV,”
ใน เอดส์ : การวิจัยทางคลินิก. บรรณาธิการโดย เกียรติ รักรุ่งธรรม. หน้า 39.
กรุงเทพฯ : สหมิตรพรินติ้ง.
- คูเร็กซ์. (2542). คูเร็กซ์โกลบอล เซ็กซ์ เซอร์เวย์ 1999-มุมมองของวัยรุ่น. กรุงเทพฯ :
ลอนดอน รอยัล คอนซูเมอร์ โปรดักต์ส จำกัด. ม.ป.พ.
- ทวีศักดิ์ นพเกษร, สืบพงษ์ สังขระมย์ และรุ่งกานต์ ศรีลัมพ์. (2534). ความชุกของการติด
เชื้อโรคเอดส์และพฤติกรรมทางเพศของชายไทยอายุ 21 ปี ในภาคเหนือ. กรุงเทพฯ
: โครงการโรคเอดส์ สภาอากาศไทย.
- ทศพร มณีขำและชฎาภา ประเสริฐทรง. (2541). รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษา การรับรู้
เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสงขลา. สงขลา :
มหาวิทยาลัยทักษิณ. อัดสำเนา.
- ธนวรรณ อัมสมบุญ. (2528, เมษายน-พฤษภาคม). “การประเมินผลงานสุขศึกษาใน
โรงเรียน : กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ,” สุขศึกษา. 8(29) : 24-26.
- . (2532, ตุลาคม). “การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ,” สุขศึกษา
พลศึกษา สันทนาการ. 5 (4) : 38.
- . (2535). การดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ ใน งานส่งเสริมสุขภาพ.
(เอกสารประกอบการบรรยายวิชาพฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- “ธุรกิจน้ำกามไม่มีวันตายเช็คสต็อกโสเภณีจากยุคอาม่วยถึงนักศึกษา,” (2543, 14
กรกฎาคม). เดลินิวส์. หน้า 3.
- นฤมล รัตนไพจิตร. (2533). ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและแบบแผนพฤติกรรมป้องกัน
สุขภาพของวัยรุ่น : ศึกษากรณีเอดส์. วิทยานิพนธ์ สด.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์. อัดสำเนา.
- นิตยา เย็นน้ำ. (2535). ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่องดบุหรี่ของบุคลากรชาย
ในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
อัดสำเนา.

- บุญนุก เล่าหะทองทิพย์, ดุษฎี เจริญศิลป์และจิตติมา พานิชกิจ. (2542). รายงานการวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดนครสวรรค์. นครสวรรค์ : สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 8.
- ประคอง กรรณสูตร. (2525). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ ดร.ศรีสง่า.
- ประพันธ์ ภาณุภาค. (2537). “โรคเอดส์,” ใน วิทยายุภูมิคุ้มกัน. บรรณาธิการโดย ฤทัย สกุลแรมรุ่ง. หน้า 339-341 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- . (2539). โรคเอดส์และตัวท่าน ปี 2539. กรุงเทพฯ : โครงการโรคเอดส์ สภาอากาศไทยและคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาพรณ เปลี่ยนแก้ว. (2540). ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์ของนักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนตำรวจนครบาล สังกัดกองบัญชาการศึกษา กรมตำรวจ. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). “พฤติกรรมสุขภาพ,” เอกสารประกอบการสอนชุดวิชา สุขศึกษาหน่วยที่ 1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 155-201. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์.
- . (2532). ทศนคติ : การวัด การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- . (2537). การวัดสถานะทางสุขภาพ การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบ สอบถาม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักพิมพ์ภาพพิมพ์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. (2536). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและ สุขศึกษา. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์.
- พนมศรี เสาร์สาร. (2531). พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการในเขต กรุงเทพมหานคร ปี 2531. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิทยาการระบาด). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สำนักงานทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

พัชรินทร์ บางท่าไม้. (2535). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพนักงานและคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดราชบุรี.

วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดສຳເນາ.

พัชรีย์ เทวะปรมารณ. (2538). ความรู้ความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของวัยรุ่น.

ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อุดສຳເນາ.

พิพัฒน์ ลักษณะจรลกุล. (2541). “โรคเอดส์และการติดเชื้อเอช ไอ วี,” ใน โรคติดเชื้อ.

บรรณาธิการโดย กนกรัตน์ ศิริพานิชกร. หน้า 365-375. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพฯ : โฮลิสติกพับลิชชิง จำกัด.

พิไลพันธ์ พุฒินะ. (2541). เอช ไอ วี และจุลชีพฉวยโอกาส. กรุงเทพฯ : อักษรสมัย.

เพชรรัตน์ อมรชีวิน. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการ

ปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์

ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งจังหวัดลพบุรี. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา).

กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อุดສຳເນາ.

ไพบูลย์ เทวรักษ์. (2529). จิตวิทยาการศึกษาพฤติกรรมภายในและภายนอก. กรุงเทพฯ :

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มัลลิกา ตั้งเจริญ. (2534). การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเอง

เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาล

ศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดສຳເນາ.

มัลลิกา มติโก. (2530). “แนวความคิดและการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเอง,” ใน การดูแล

สุขภาพตนเอง : ทศนะทางสังคม วัฒนธรรม. บรรณาธิการโดย พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์

และคณะ. หน้า 11-12. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัย

มหิดล.

ยิ่ง สายสุวรรณ และวิเชียร ประเสริฐ. (2539). “ความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับ

โรคเอดส์ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ในกรุงเทพมหานคร,” ใน รวบรวม

และวิเคราะห์ผลงานการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ. 2536-2540.

บรรณาธิการ โดย วิพุธ พูลเจริญ และคณะ. หน้า 643. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.

ยิ่งเกียรติ ไพศาลอัษฎพงษ์ และคณะ. (2534). “ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดสุโขทัย,” ใน *รวมผลงานวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ พ.ศ.2531-2537*. บรรณาธิการโดย วิพุธ พูลเจริญ และคณะ. หน้า 134.

กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.

ยีนดี อีสสระโชติ. (2539). “ความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์ของเยาวชนไทยกลุ่มที่กำลังศึกษาและกลุ่มที่ทำงานแล้วในจังหวัดสงขลา ปี 2539,” ใน *รวบรวมและวิเคราะห์ผลงานการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ.2536-2540*. บรรณาธิการโดย วิพุธ พูลเจริญ และคณะ. หน้า 338. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.

เยาวรัตน์ ศุภกรรม. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษ และเห็อกอักเสบของเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2530). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525*. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.

รุ่งศรี ศศิธร. (2536). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของคนงานก่อสร้างในบริษัทรับเหมาก่อสร้างบางแห่ง จังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

รุ่งศรี ยิ่งทอง. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ค่านิยมทางสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของพนักงานบริการในสถานเริงรมย์ ในเขตจังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

ลำยอง หอมกลิ่นเทียน. (2542). *พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ 2 โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.

วิเชียร เกตุสิงห์. (2530). สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

———. (2538, กุมภาพันธ์-มีนาคม). “ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่ายๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้,” ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 18(3) : 8-11.

วิทย์ เทียงบุญธรรม. (ม.ป.ป.). โรคเอดส์และเกสรภัณฑ์ที่ใช้ควบคุม. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.

คันสนีย์ นิจนานิช, พัทรี มะรุมดี และสิทธิชัย โภคาทรัพย์. (2540). “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดกาฬสินธุ์,” ใน รวบรวมและวิเคราะห์ผลงานการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ.2536-2540. บรรณาธิการโดย วิพุธ พูลเจริญและคณะ. หน้า 464. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.

ศิริแพ ไชติกาณชัย. (2539). การศึกษาความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพและการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงานในนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง. ปรินญาณพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.

ศิริพร พงษ์โกคา. (2532). การศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคในมารดาหลังคลอดที่เป็นพาหะของโรคตับอักเสบไวรัสบี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

✓ศิริวรรณ อานันทสิทธิ์. (2539). การศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาผู้ใหญ่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ประเภทชั้นเรียน เขตกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาค้นคว้า). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.

ศุภจรี วจิวัฒน์. (2533). ความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศและโรคเอดส์ การศึกษานักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สค.ม. (วิจัยประชากรและสังคม) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

สถาพร มานัสสถิตย์. (2538). ถามตอบปัญหาโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองรัตน์พรินต์ติ้ง จำกัด.

- สนธิ พึงสาย. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยนอก กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตากสิน. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อุดมศึกษา.
- สมร ทองดี. (2539). “ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชา มนุษย์กับสังคม ฉบับปรับปรุง สาขาวิชาศิลปศาสตร์ หน่วยที่ 1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 41-91. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- สมคิด วงศ์พิพันธ์. (2541). การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของเยาวชนในสถานศึกษาเขตเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). มหาสารคาม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. อุดมศึกษา.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2526). “พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง,” ใน เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 94-101. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์.
- _____. (2537, กุมภาพันธ์-พฤษภาคม). “การวิจัยทางสุขศึกษา และพฤติกรรมสุขภาพ,” *อนามัยครอบครัว*. 22 (2) : 50-51.
- สมทรง รักเผ่า และสรศักดิ์ ดวงคำสวัสดิ์. (2540). กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- สุกัญญา ณรงค์วิทย์. (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคในผู้หญิงอาชีพพิเศษ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดมศึกษา.
- สุภาพ ไบแก้ว. (2528). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดมศึกษา.
- สุชาติ โสมประยูร. (2525). โปรแกรมสุขภาพนักเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

สุนันต์ รัตนรังสิกุล. (2534). การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษา วิทยาลัยพลศึกษา.

ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อุดมศึกษา.

สุวารี กิจสมันต์. (2539). การศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีหลังคลอดในโรงพยาบาลราชวิถี. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อุดมศึกษา.

สุรพล สุวรรณกุล และอมร ลีลารัตน์. (2536). โรคติดเชื้อเอช ไอ วี , เอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ทีพี พรินท์ จำกัด.

สุรศักดิ์ ฐานีพานิชกุล และสัญญา ภัทรราชย์. (2540). เอดส์ในสตรีกรรมและวางแผนครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ข้าวฟ่าง จำกัด.

สุวิมล ฤทธิมนต์. (2534). การศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบไวรัสบี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดมศึกษา.

สุทธิลักษณ์ ตั้งกุลบริบูรณ์ และคณะ. (2542). รายงานการวิจัยเรื่องทัศนคติต่อการบริการทางเพศ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกด้านสุขภาพ และพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาอาชีวและนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดขอนแก่น. กรุงเทพฯ : สำนักงานนโยบายและแผนอุดมศึกษา สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2537). สถิติประชากรทั่วประเทศ. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.

อังสนา บุญธรรม. (2535). การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตชนบทกับเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิทยาการระบาด). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล. อุดมศึกษา.

✓ อัญชลี สิงห์สุต. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และเจตคติกับพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร.

วิทยานิพนธ์ วท.ม.(พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดลำนเา.

อรุรินทร์ เขมฤกษ์อำพล. (2535). การศึกษาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการป้องกันการ ติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาชายระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ศ.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น. อุดลำนเา.

เอื้อมพร กาญจนรังสิชัย. (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเฮโรอีนทางเส้นเลือด ขณะเข้ารับการบำบัดขั้นก่อนพิษ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดลำนเา.

Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. New Jersey : Prentice-Hall, Inc.

Allard, R. (1989 April). "Belief about AIDS as Determinant of Preventive Practices and of Support for Coercive Measures," *American Journal Public Health*. 79(4) : 448-452.

Becker, Marrshal H. & Maiman, Lois A. (1975, January). "Sociobehavioral Determinants of Compliance with Health and Medical are Recommendations," *Medical Care*. 13 (1) : 10-24.

———. (1975). "The Health Belief Model and Sick Role Behavior," in *The Health Belief Model and Personal Health Behavior*. New Jersey : Chales B. Slack, Inc.

———. (1980, Winter). "Strategies for Enchancing Patient Compliance," *Journal of Community Health*. 6(2) : 113-131.

Becker, Marshall H. et al. (1977, December). "The Health Beliefs Model and Prediction of dietary compliance : A Field Experiment," *Journal of Health and Social Behavior*. 18 : 348-366.

- Calman, M.W. & Moss, S. (1984, June). "The Health Belief Model and Compliance with Education at a class in Breast Self Examination," *Journal of Health and Social Behavior*. 25 : 198-210.
- Duncan, Debra Anne. (Online). (1995, December). *A Survey of Adolescent Knowledge, Attitudes and Behaviors Regarding Sexuality and AIDS in NEW ZEALAND*. Available : Dissertation Abstracts International-A 56/06.
- Gochman, D. S. (1988). *Health Behavior*. New York : Plenum press.
- Hallai, J.C. (1982). "The Relationship of Health Belief, Health Locus of Control and Self Concept to the Practice of Breast Self Examination in Adult Woman," *Nursing Research*. 31 : 137-142.
- Harris, D.E. & Guten Born. (1979). *Nursing Concept of Practice*. 2nd ed. New York : Mc. Graw-Hill .
- Mikhail Blanche. (1981, October). "The Health Belief Model : A Review and Critical Evaluation of the Model, Research, and Practice," *Advances in Nursing Science*. 4 : 65-82.
- Montgomery, J.B. et al. (1989, Winter). "The Health Belief in understanding Compliance with Preventive Recommendation for AIDS : How Useful?," *AIDS Education Prevention*. 4 : 303-323.
- Palmer, D.A. ,Boardman B. & Bauchner H. (1996, October). "Sixth and eight graders and acquired immunodeficiency syndrome : the results of focus group analysis," *Journal of Adolescent Health*. 19 (4) : 297-302.
- Price, J.H. et al. (1985, March). "High School Students Perceptions and Misperceptions of AIDS," *Journal of School Health*. 55 : 107-109.
- Rokeach, Milton. (1970). *Belief Attitude and Value : A Theory of Organization and Change*. Sanfrancisco : Jossey Bass.
- Rosenstock, I.M. (1974). "Historical Origins of the Health Belief Model," in *The Health Belief Model and Personal Health Behavior*. Edited by Becker, M.H. p. 1-9. New Jersey : Charles B. Slack, Inc.

- Rosenstock, I.M. (1974, Winter.). "The Health Belief Model and Preventive Health Behavior," *Health Education Monographs*. 2 : 328-335.
- Shafer, M.A. & Boyer, C.B. (1999, November). "Psychosocial and Behavioral Factors Associated with Risk of Sexually transmitted Disease Including Human Immunodeficiency Virus Infections, Among Urban High School Students," *Journal of Pediatrics*. 199 (5) : 826-833.
- Steele, J.L. & Mc. Broom, W.H. (1972, December) "Conceptual and Empirical Dimensions of Health Behavior," *Journal of Health and Social Behavior*. 13 : 382-392.
- UNAIDS. (2000). *AIDS epidemic update : December 1999*. Switzerland : Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
- Walter, H. J. et al. (1992, April). "Factors Associated with AIDS Risk Behaviors Among High School Students in an AIDS Epicenter," *American Journal Public Health*. 82 (4) : 528-532.
- Yamane, Taro. (1967). *Statistical and Introductory Analysis*. 2nd ed. New York : Harper and Row.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัย
และรายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๔๖๔



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๒๔ มกราคม ๒๕๔๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน รองศาสตราจารย์ทวิสิทธิ์ สัททิก

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวพนิดา เหมโลหะ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ และ รองศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌมากร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวพนิดา เหมโลหะ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิสาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๖๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๔๗๖



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๒๔ มกราคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวพนิดา เหมโลหะ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ รองศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางนันทวัน ยันตะฉิลก หัวหน้ากลุ่มงานป้องกันทางพฤติกรรมและสังคม เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวพนิดา เหมโลหะ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ที่ ทม ๑๐๑๒/๔๓๓



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๒๔ มกราคม ๒๕๔๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนราชวินิต มัชฌม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวพนิดา เหมโลหะ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारณ และ รองศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌมากร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางอัญชลี อยู่พรหม หัวหน้าหมวดวิชาพลานามัย เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวพนิดา เหมโลหะ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. ๕๖๒๖, ๕๖๔๖

ที่ ทม ๑๐๑๒/๔๓๔

วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๔๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน กณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวพนิดา เหมโลหะ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการณ์ปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारดี และรองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมานุกร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที และ อาจารย์สุปราณี จุลเคชะ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม พฤติกรรมการณ์ปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ ให้ นางสาวพนิดา เหมโลหะ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๖๔๖

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๗ มกราคม ๒๕๔๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสุรศักดิ์มนตรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวพนิดา เหมโลหะ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ รองศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ ๔ - ๖ จำนวน ๑๐๐ คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวพนิดา เหมโลหะ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ที่ ทม ๑๐๑๒/๒๘๑



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสตรีวัดมหาพฤฒาราม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวพนิดา เหมโลหะ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรม การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ รองศาสตราจารย์ณภาพร มัชฌมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ ๔ - ๖ จำนวน ๑๑๔ คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรม การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๔๔

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวพนิดา เหมโลหะ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ที่ ทม ๑๐๑๒/๖๘๔



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดสระเกษ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวพนิดา เหมโลหะ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมกรปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารธ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ให้นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ ๔ - ๖ จำนวน ๑๖ คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๔๔

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวพนิดา เหมโลหะ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ที่ ทม ๑๐๑๒/๖ ๘๓



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนเทพศิรินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวพนิดา เหมโลหะ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรม การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารอด และ รองศาสตราจารย์ณภาพร มัชฌมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ ๔ - ๖ จำนวน ๑๑๕ คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรม การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๔

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวพนิดา เหมโลหะ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



143

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๖๘๔

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสายปัญญา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวพนิดา เหมโลหะ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมาภู เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ให้นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ ๔ - ๖ จำนวน ๘๔ คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๔๔

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวพนิดา เหมโลหะ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ที่ ทม ๑๐๑๒/๖๔๕



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนไตรมิตรวิทยาลัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวพนิดา เหมโลหะ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ รองศาสตราจารย์ณภาพร มัชฌมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ให้นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ ๔ - ๖ จำนวน ๔๗ คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๔๔

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวพนิดา เหมโลหะ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|--|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที | อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. อาจารย์สุปราณี จุลเดชะ | อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 3. รองศาสตราจารย์ทวิสิทธิ์ สิทธิกร | อาจารย์พิเศษภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 4. คุณนันท์วัน ยันตะติลก | นักวิชาการควบคุมโรค 8
หัวหน้ากลุ่มงานป้องกันทาง
พฤติกรรมและสังคม
กองโรคเอดส์
กรมควบคุมโรคติดต่อ |
| 5. อาจารย์อัญชลี อยู่พรหม | หัวหน้าหมวดวิชาพลานามัย
โรงเรียนราชวินิตมัธยม |

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่

แบบสอบถาม

เรื่อง “พฤติกรรมกาปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์
 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา
 กลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร”

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน
- ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียน การตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อนานแต่ประการใดทั้งสิ้น ขอให้ท่านกรุณาตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดและตอบให้ครบทุกข้อ ขอขอบคุณในความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามของท่านไว้ ณ โอกาสนี้

นางสาวพนิดา เหมโลหะ
 นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงข้อมูลส่วนตัวของท่าน ขอให้ท่านตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของตัวท่านเพียงข้อเดียว

1. เพศ

- () ชาย
() หญิง

2. ระดับชั้นที่กำลังศึกษา

- () มัธยมศึกษาปีที่ 4
() มัธยมศึกษาปีที่ 5
() มัธยมศึกษาปีที่ 6

3. คะแนนเฉลี่ยสะสมครั้งสุดท้ายของนักเรียน (ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2543)

- () คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00-4.00
() คะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00-2.99
() คะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00-1.99

4. รายได้ของนักเรียน

- () น้อยกว่า 1,500 บาท/เดือน
() 1,500-3,000 บาท/เดือน
() มากกว่า 3,000 บาท/เดือน

5. การพักอาศัยของนักเรียน

- () อยู่ร่วมกับบิดา มารดา
() อยู่ร่วมกับบิดาหรือมารดา
() อยู่กับญาติหรือคนรู้จัก
() อยู่กับเพื่อนหรืออยู่หอพักคนเดียว

6. อาชีพของผู้ปกครอง

- () รับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ
() ค้าขาย
() เกษตรกรรม
() รับจ้าง
() ประกอบธุรกิจส่วนตัว
() แม่บ้าน

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

คำชี้แจง คำถามเป็นแบบปรนัยชนิด 4 ตัวเลือก ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียง
คำตอบเดียวโดยทำเครื่องหมาย X ทับตัวอักษรหน้าคำตอบที่ท่านต้องการ

1. ข้อใดไม่ใช่ช่องทางการติดต่อของเอดส์
 - ก. ทางผิวหนัง
 - ข. จากมารดาสู่ทารก
 - ค. การร่วมเพศทางปาก
 - ง. การใช้ยาเสพติดชนิดฉีด
2. เชื้อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกายได้อย่างไร
 - ก. เข้าทางบาดแผล
 - ข. ซึมผ่านเยื่อปาก
 - ค. เข้าทางรูขุมขนที่ผิวหนัง
 - ง. ซึมเข้ากระแสเลือดทางผิวหนัง
3. การมีเพศสัมพันธ์แบบใดที่มีโอกาสติดเชื้อไวรัสเอดส์ได้ง่ายที่สุด
 - ก. ทางลิ้น
 - ข. ทางปาก
 - ค. ทางทวารหนัก
 - ง. ทางอวัยวะเพศ
4. การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักจะมีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้มากขึ้นเพราะเหตุใด
 - ก. ผิดธรรมชาติ
 - ข. ช่องทวารหนักมีความสกปรกมาก
 - ค. ช่องทวารหนักมีเชื้อไวรัสเอดส์มาก
 - ง. เนื้อเยื่อช่องทวารหนักฉีกขาดได้ง่าย
5. ผู้ป่วยกามโรคมีโอกาสดูดเชื้อเอดส์ได้ง่ายเพราะเหตุใด
 - ก. ผู้ป่วยกามโรคจะมีภูมิคุ้มกันบกพร่อง
 - ข. เชื้อไวรัสเอดส์ปะปนอยู่ในเชื้อกามโรค
 - ค. ผู้ป่วยกามโรคร่างกายอ่อนแอจึงติดเชื้อง่าย
 - ง. เชื้อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกายได้ทางแผลที่เป็นกามโรค
6. การจูบกับผู้ที่ติดเชื้อเอดส์จะทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้หรือไม่
 - ก. ได้ ถ้าอีกฝ่ายหนึ่งเจ็บป่วย
 - ข. ได้ ถ้าเป็นการจูบแบบรุนแรง
 - ค. ไม่ได้ ถ้าร่างกายอีกฝ่ายหนึ่งแข็งแรง
 - ง. ไม่ได้ ถ้ารักษาความสะอาดช่องปากอย่างดี

7. ข้อใดต่อไปนี้กล่าวได้ถูกต้องที่สุด
 - ก. ยุงกัดไม่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี
 - ข. การรับเลือดจากบุคคลอื่นไม่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี
 - ค. การที่มีติดยาเสพติดจะติดเชื้อเอชไอวีด้วย
 - ง. การมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวไม่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี
8. การดื่มสุราจะมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้เพราะเหตุใด
 - ก. จะทำให้รับเชื้อไวรัสเอชไอวีได้ง่ายขึ้น
 - ข. แอลกอฮอล์ในเลือดจะทำให้ภูมิคุ้มกันโรคต่ำกว่าปกติ
 - ค. มักจะเลยการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่น
 - ง. แอลกอฮอล์ในเลือดกระตุ้นให้มีการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสเอชไอวี
9. วิธีใดเป็นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
 - ก. ไม่คบเพื่อนเกเร
 - ข. ไม่มั่วสุมทางเพศ
 - ค. หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา
 - ง. งดการเที่ยวกลางคืน
10. วิธีใดที่ยังไม่สามารถใช้ในการป้องกันโรคเอชไอวีได้
 - ก. การฉีดวัคซีน
 - ข. ใช้ถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพ
 - ค. หลีกเลี่ยงการใช้มีดโกนร่วมกัน
 - ง. หลีกเลี่ยงการฉีดยาเสพติดชนิดฉีด
11. ข้อใดถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ดูแลผู้ป่วยเอชไอวีคือข้อใด
 - ก. แยกสิ่งปนเปื้อนเชื้อโรคก่อนนำไปเผา
 - ข. สวมถุงมือเมื่อสัมผัสกับเลือดสิ่งขับถ่ายของผู้ป่วย
 - ค. แห้งจาน ชาม ช้อนในน้ำยาฆ่าเชื้อโรคก่อนล้างทุกครั้ง
 - ง. ล้างมือทุกครั้งเมื่อสัมผัสกับเลือด สิ่งขับถ่ายของผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก หรือความเชื่อของท่าน

กรุณาตอบทุกข้อ โดยถือเกณฑ์เลือกตอบดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อตรงกับข้อความนั้น

ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบไม่แน่ใจว่ามีความคิดเห็น ความรู้สึกความเชื่อตรงกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อไม่ตรงกับข้อความนั้น

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค			
1. บุคคลที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงจะไม่สามารถติดเชื้อเอชไอวีได้			
2. ชายและหญิงมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้เท่ากัน			
3. การมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวก็มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้			
4. การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้ง่าย			
5. การมีเพศสัมพันธ์โดยวิธีหลังอสุจิภายนอกจะปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี			
6. การร่วมเพศทางปากไม่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี			
7. การรับประทานยาบางชนิด หลังจากการมีเพศสัมพันธ์จะไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี			
8. การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยจะมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้ง่าย			
การรับรู้ความรุนแรงของโรค			
1. โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงมาก			
2. โรคเอดส์เป็นแล้วรักษาไม่หาย			
3. โรคเอดส์เป็นโรคที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน			
4. โรคเอดส์มีวัคซีนที่สามารถป้องกันได้			
5. บุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวีจะมีความรู้สึกกังวลใจกลัวว่าคนอื่นจะรู้			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย
6. เมื่อติดเชื้อเอดส์แล้วจะไม่มีผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว			
7. โรคเอดส์เป็นปัญหาของบุคคลเฉพาะกลุ่มเท่านั้นไม่ใช่ปัญหาสังคม			
8. เมื่อติดเชื้อเอดส์แล้วสุขภาพจะอ่อนแอ			
9. บุคคลที่ติดเชื้อเอดส์จะติดเชื้อโรคฉวยโอกาสได้ง่าย			
10. มารดาที่ติดเชื้อเอดส์จะแพร่เชื้อไปสู่ลูกได้			
11. โรคเอดส์ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง			
12. บุคคลที่ติดเชื้อเอดส์จะต้องเสียชีวิตในที่สุด			
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ			
1. การดื่มสุรา หรือของมีแอลกอฮอล์จะทำให้ขาดสติและอาจทำให้ติดเชื้อเอดส์			
2. การอยู่ตามลำพังสองต่อสองกับคนรักในที่ลับตาไม่ทำให้เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อเอดส์			
3. การมีคนรักหรือคู่นอนเพียงคนเดียวไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัย เพราะมีความปลอดภัยจากโรคเอดส์อยู่แล้ว			
4. การใช้ถุงยางอนามัยกับคนรัก หรือคู่นอนเป็นสิ่งที่ควรกระทำ เพื่อความปลอดภัย			
5. การปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอดส์เป็นสิ่งที่ควรกระทำ			
6. การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์โดยการ ดูหนัง เล่นดนตรี เล่นกีฬา จะทำให้ปลอดภัย จากการติดเชื้อเอดส์			
7. การตรวจเลือดก่อนแต่งงานไม่มีความจำเป็น เพราะถือว่าเป็นการไม่ไว้วางใจกัน			
8. การเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสเอดส์ เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ต่อตนเอง			
9. ความต้องการทางเพศมีความสำคัญมากกว่าการเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ			
1. การอ่านเอกสาร คู่มือ หรือการรับฟังข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ เป็นการเสียเวลา			
2. การปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่เป็นเรื่องที่ยากลำบาก			
3. การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ เป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ยาก			
4. การซื้อถุงยางอนามัยใช้เองเป็นเรื่องที่ลำบากใจและรู้สึกอาย			
5. ถุงยางอนามัยมีราคาแพง ทำให้ไม่จำเป็นต้องใช้			
6. การมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยเป็นสิ่งที่น่ารำคาญ			
7. การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง เป็นเรื่องที่ยากลำบาก			
8. การใช้ถุงยางอนามัยให้ความรู้สึกไม่เป็นธรรมชาติ			
9. ความไม่สะดวกในการเดินทางเป็นอุปสรรคต่อการตรวจเลือดหาเชื้อไวรัสเอดส์			
10. การตรวจหาเชื้อไวรัสเอดส์ทำให้เสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น			
11. การตรวจหาเชื้อไวรัสเอดส์ไม่มีความจำเป็น เพราะถึงทราบว่าติดเชื้อก็ไม่มีรักษาได้			
12. โรคเอดส์เป็นเรื่องไกลตัวสำหรับท่าน ไม่จำเป็นต้องสนใจ			

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามที่ท่านตั้งใจจะกระทำ หรือท่านได้ปฏิบัติจริง กรุณาตอบทุกข้อ โดยถือเกณฑ์เลือกตอบดังนี้

ปฏิบัติประจำ หมายถึง ข้อความนั้นผู้ตอบกระทำสม่ำเสมอหรือกระทำทุกครั้ง

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นผู้ตอบกระทำเป็นบางครั้งหรือกระทำเป็นส่วนน้อย

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ข้อความนั้นผู้ตอบไม่เคยกระทำเลย

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. ท่านใช้กรรไกรตัดเล็บร่วมกับบุคคลอื่น			
2. ท่านใช้อุปกรณ์ในการสักหรือการเจาะหูร่วมกับบุคคลอื่น			
3. ท่านทำความสะอาดกรรไกรตัดเล็บที่ใช้ร่วมกับบุคคลอื่น ก่อนใช้งาน			
4. ท่านหลีกเลี่ยงการใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่น			
5. เมื่อท่านไปตัดผมท่านบอกให้ช่างตัดผมเปลี่ยนใบมีดโกน ให้ใหม่			
6. ท่านรับประทานอาหารจานเดียวกับบุคคลอื่น			
7. ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสโดยตรงกับสิ่งของที่เปื้อนเลือด			
8. ท่านหลีกเลี่ยงไม่ให้เลือดกระเด็นเข้าตา ปาก			
9. ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับเลือดของบุคคลอื่นในขณะที่มี บาดแผล			
10. ท่านล้างมือและทำความสะอาดร่างกายเมื่อสัมผัสเลือด หรือบาดแผลของบุคคลอื่น			
11. ท่านเที่ยวสถานบันเทิง เรืองรมย์ในเวลากลางคืน			
12. ท่านหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์			
13. ท่านหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับคนไม่รู้จัก			
14. ท่านหลีกเลี่ยงการกอดจูบกับคนรัก			
15. ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ตามลำพังสองต่อสองกับคนรักในที่ ลับตา			
16. ท่านปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหรือคนรัก			
17. ท่านเล่นกีฬา ดนตรี หรือทำกิจกรรมนันทนาการอื่น ๆ ทดแทน เมื่อเกิดความรู้สึกต้องการทางเพศ			

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
18. ท่านยืนยันที่จะให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์			
19. ท่านศึกษาวิธีการในการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง			
20. ท่านคุยกับคนรักเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยก่อนจะมี เพศสัมพันธ์			
21. ท่านสวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์			
22. ท่านสนใจติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จาก หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์			
23. ท่านติดตามดูนิทรรศการเกี่ยวกับโรคเอดส์			
24. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ที่ โรงเรียนจัดขึ้น			
25. ท่านไปตรวจสุขภาพร่างกายตามที่แพทย์นัด			
26. ท่านสนใจศึกษาหาข้อมูลเรื่องการป้องกันโรคเอดส์			
27. เมื่อเพื่อนชักชวนให้กระทำในทางที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอดส์ท่านกล้าที่จะปฏิเสธคำชักชวน			
28. ท่านมักพูดคุยกับเพื่อนเรื่องโรคเอดส์และการป้องกัน โรคเอดส์			
29. ท่านเตือนหรือแนะนำเพื่อนไม่ให้มีเพศสัมพันธ์กับผู้ขาย บริการทางเพศ			
30. ท่านเตือนหรือแนะนำเพื่อนให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง หากมีเพศสัมพันธ์			

ภาคผนวก ค

คำอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่น

ตาราง 12 ค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

ข้อ	อำนาจจำแนก (r)
1	.2289
2	.4380
3	.2107
4	.3944
5	.3639
6	.2875
7	.2560
8	.4060
9	.3940
10	.2451
11	.2070

ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ เท่ากับ 0.69

ตาราง 13 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรค (r)	ค่าอำนาจจำแนก การรับรู้ความ รุนแรงของโรค (r)	ค่าอำนาจจำแนก การรับรู้ประโยชน์ ของการปฏิบัติ (r)	ค่าอำนาจจำแนก การรับรู้อุปสรรค ของการปฏิบัติ (r)
1	.2737	.3100	.2759	.4228
2	.1956	.3251	.2542	.5515
3	.2194	.2102	.2260	.3503
4	.2893	.4216	.3264	.3630
5	.3093	.2262	.3501	.5143
6	.3671	.2287	.2666	.5366
7	.4519	.2781	.4867	.6194
8	.2450	.2549	.2616	.2997
9	-	.2900	.2985	.3843
10	-	.2336	-	.6626
11	-	.3735	-	.5727
12	-	.3271	-	.5841

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.62

ตาราง 14 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

ข้อ	อำนาจจำแนก (r)
1	.3705
2	.3026
3	.2741
4	.2548
5	.3527
6	.2473
7	.4223
8	.2745
9	.3559
10	.3178
11	.2746
12	.3865
13	.3630
14	.3606
15	.3705
16	.3028
17	.2327
18	.3828
19	.3241
20	.2502
21	.3981
22	.5186

ตาราง 14 (ต่อ)

ข้อ	อำนาจจำแนก (r)
23	.4369
24	.3399
25	.3093
26	.4115
27	.5085
28	.3925
29	.3538
30	.4804

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ เท่ากับ 0.82

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวพนิดา เหมโลหะ
วันเดือนปีเกิด	25 สิงหาคม 2511
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดกรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	5/1 หมู่ 3 ซอยเพชรเกษม 110 แขวงหนองค้างพลู เขตหนองแขม จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10160
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักวิชาการควบคุมโรค 6 ว
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2529	มัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนวัดประดู่ในทรงธรรม
พ.ศ. 2533	พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาล เกื้อการุณย์
พ.ศ. 2544	กศ.ม.(สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ